

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP HIPERTENSI

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Pengertian hipertensi Menurut Join National Community (JNC) hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.(Desfita et al., 2021)

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar(Aulia, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Nilai normal tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan nilai normal diastolik dibawah 90 mmHg. Berikut ini klasifikasi tingkatan pada hipertensi.

1. Prahipertensi

Prahipertensi merupakan tekanan darah sistolik 120–139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80–89 mmHg tergolong prahipertensi. Individu dengan prahipertensi tergolong berisiko lebih tinggi terkena hipertensi. Jadi jika tekanan darah Anda 110/85 mmHg atau 130/79 mmHg, Anda tergolong individu yang berisiko terkena hipertensi. Pada kondisi ini, diperlukan perubahan gaya hidup lebih sehat agar dapat mengurangi risiko terkena hipertensi di masa depan.

2. Hipertensi Tingkat I

Dapat dinyatakan hipertensi tingkat I, jika tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Jika tekanan darah sistolik atau diastolik anda berada pada rentang ini, anda sudah memerlukan pengobatan, karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi pada nilai tekanan darah.

3. Hipertensi Tingkat II

Hipertensi tingkat II tergolong lebih parah. Dapat dikatakan hipertensi tingkat II saat tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau tekanan darah diastolik > 100 mmHg. Pada tahap ini, penderita biasanya membutuhkan lebih dari satu obat.

Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala.

4. Hipertensi Krisis

Jika tekanan darah Anda tiba-tiba melebihi 180/120 mmHg, Anda mengalami hipertensi krisis. Tekanan darah ini merupakan tingkat darurat, pada tahap ini, anda harus segera menghubungi dokter. Pada kasus ini sering mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara. Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis atau kondisi tubuh saat pemeriksaan. Oleh karena itu, untuk memastikan diagnosis hipertensi, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu. Jika dalam 2 kali pengukuran tersebut hasil tekanan darah berbeda, hasil yang akan diambil untuk pengobatan lebih lanjut adalah hasil pengukuran tekanan darah yang lebih tinggi. (Alodokter, 2024)

2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

Faktor risiko yang pertama jenis yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Berikut ini penjelasannya:

1. Usia

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Semakin tua, semakin besar kemungkinan pasien terkena tekanan darah tinggi. Biasanya, muncul di usia di atas 60 tahun. Hal ini karena seiring bertambahnya usia, pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisnya, yang dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Namun, anak-anak juga bisa mengalami tekanan darah tinggi walaupun tidak sebanyak kasus pada orang berusia tua.

2. Jenis kelamin

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), wanita memiliki kemungkinan yang sama dengan pria untuk mengembangkan tekanan darah tinggi di beberapa titik selama hidup mereka. Hingga usia 64 tahun, pria lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi daripada wanita. Sementara, pada usia di atas 65 tahun, wanita lebih mungkin untuk mendapatkan tekanan darah tinggi.

3. Genetik

Faktor risiko yang tidak dapat diubah selanjutnya yaitu riwayat keluarga (genetik). Gen memainkan beberapa peran dalam tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi terkait lainnya. Ketika anggota keluarga mewariskan sifat dari satu generasi ke generasi lain melalui gen, proses ini

disebut hereditas. Nah, riwayat kesehatan keluarga adalah alat yang berguna untuk memahami risiko kesehatan (Mitra Keluarga, 2022).

b. Faktor Yang Dapat Dimodifikasi

Salah satu faktor risiko hipertensi yang paling berpengaruh adalah penambahan usia. Pada wanita, tekanan darah tinggi biasanya terjadi mulai usia 65 tahun. Sementara itu, pada pria dimulai di usia 45 tahun. Beberapa kondisi penyakit kronis juga dianggap sebagai faktor risiko penyakit hipertensi, termasuk diabetes, gangguan tidur, dan penyakit ginjal. Faktor keturunan juga dapat memicu adanya hipertensi. Selain itu, terdapat beberapa faktor risiko lain yang banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, seperti :

1) Stress

Stress dan semua keadaan yang dapat memicu timbulnya stress dapat menyebabkan tidak normalnya tekanan darah. Jika stress dialami cukup lama, maka kemungkinan besar hipertensi akan semakin berat tidak akan turun nilai tekanan darah.

2) Terlalu banyak konsumsi garam

Banyaknya mengkonsumsi garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan dalam tubuh. Sifat garam di dalam tubuh adalah menahan cairan. Jika terlalu banyak cairan yang tertahan di

dalam pembuluh darah, menyebabkan beban kerja jantung dan pembuluh darah jadi bertambah, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

3) Kekurangan kalium

Kalium dapat menenangkan pembuluh darah, sehingga kadarnya yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium pun membantu menyeimbangkan kadar garam (natrium) di tubuh. Level natrium yang terlalu tinggi menjadi salah satu penyebab utama nilai tekanan darah tinggi. Jadi, penyakit akibat kekurangan kalium yang juga bisa muncul adalah hipertensi.

4) Kelebihan berat badan

Pada orang yang obesitas, terjadi peningkatan sistem hormon (renin, angiotensin II dan aldosteron). Kegemukan dapat meningkatnya aliran darah jaringan sehingga tekanan darah tinggi. Kegemukan juga dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi.

5) Tidak aktif secara fisik

Orang yang rutin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, detak jantungnya saat sedang beristirahat lebih rendah daripada yang tidak aktif secara fisik. Semakin tinggi detak jantung, semakin berat kerja jantung, dan semakin kuat pula tekanan pada dinding pembuluh darah. Maka semakin

jarang melakukan aktivitas semakin rendah kerja jantung dapat menyebabkan naiknya tekanan darah (Adrian, 2024).

2.1.3 Etiologi

Ada dua penyebab naiknya tekanan darah atau hipertensi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Berikut ini penjelasan dari penyebab tersebut.

a. Hipertensi Primer

Yang paling umum disebabkan karena kebiasaan gaya hidup yang buruk atau riwayat keluarga. Hipertensi primer cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun yang akhirnya semakin parah jika tidak dilakukan penanganan.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder biasanya akibat dari kondisi medis lainnya. Hipertensi jenis ini cenderung terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan hipertensi primer. Berbagai kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder, antara lain:

- 1) Obstruktif sleep apnea (OSA).
- 2) Masalah ginjal.
- 3) Tumor kelenjar adrenal.
- 4) Masalah tiroid.
- 5) Cacat bawaan di pembuluh darah.

Obat-obatan yang di jual bebas atau obat-obatan terlarang (fadli, 2021).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari hipertensi urgensi meliputi peningkatan tekanan darah, sakit kepala berat, kecemasan, dan sesak napas. Sementara itu, hipertensi emergensi ditandai dengan kerusakan organ, seperti perubahan status mental (ensefalopati), stroke, gagal jantung, angina, edema paru, serangan jantung, aneurisma, atau eklampsia⁸. Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kerusakan ginjal, gangguan fungsi otak, penurunan kinerja jantung, kerusakan mata, resistensi pembuluh darah, dan stroke. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menimbulkan dampak serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Gogri, 2024).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam.

Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron (RAAS), dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiotensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiotensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin(Rahmawati & Kasih, 2023)

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan nyeri dada juga disebut angina, serangan jantung yang terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Gagal jantung yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa

cukup darah dan oksigen ke organ vital tubuh lainnya, dan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Hipertensi juga dapat pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal hingga berujung pada gagal ginjal (WHO, 2023). Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengikuti anjuran pengobatan penyakit. Salah satu upaya yang digalakkan dan menjadi konsen pemangku kebijakan kesehatan di seluruh dunia dalam meningkatkan angka kepatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan penyakit adalah dengan memberdayakan masyarakat untuk turut serta aktif dalam pengendalian penyakit hipertensi. (Rizalul Fikri et al., 2025)

Hipertensi berat yang tidak terkontrol dapat membuat struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah mengalami kerusakan. Akibatnya, akan muncul komplikasi hipertensi pada jantung dan pembuluh darah, seperti:

1. Serangan

jantung

Hipertensi lama-kelamaan dapat membuat pembuluh darah arteri pada jantung menjadi keras dan mudah rusak. Jika kerusakan pada pembuluh darah jantung sudah cukup parah, maka aliran darah menuju otot-otot jantung akan terhambat.

2. Gagal

jantung

Tekanan darah tinggi memaksa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini kemudian dapat membuat dinding dan otot jantung menebal,

sehingga jantung kesulitan untuk memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Jika jantung sudah tidak dapat memompa darah dengan baik.

3. Aneurisma

Hipertensi dapat menyebabkan dinding arteri melemah dan memicu terbentuknya kantung yang rapuh di pembuluh darah arteri. Aneurisma umumnya terbentuk di aorta, namun bisa juga terbentuk pada pembuluh darah arteri di bagian tubuh lain.

4. Penyakit arteri perifer

Komplikasi hipertensi ini terjadi ketika aliran darah ke anggota tubuh tertentu, seperti kaki, lengan, perut, dan kepala, berkurang akibat rusaknya pembuluh darah. Penyakit arteri perifer dapat membuat bagian tubuh yang terdampak tidak berfungsi dengan baik.

5. Gangguan ginjal

Jika dibiarkan tanpa penanganan, tekanan darah tinggi juga dapat merusak pembuluh darah di ginjal dan mengganggu kemampuan organ tersebut untuk berfungsi dengan baik. Lama-kelamaan, hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berupa gagal ginjal.

6. Sindrom metabolik

Sindrom metabolik merupakan sekumpulan gangguan metabolisme pada tubuh yang ditandai dengan peningkatan berat badan atau obesitas, meningkatnya kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), menurunnya kolesterol baik (HDL), serta gangguan pada kinerja hormon insulin di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi

yang satu ini akan membuat penderitanya rentan terserang diabetes, penyakit jantung, dan stroke.

6. Disfungsi seksual

Hipertensi dapat menghalangi aliran darah ke penis dan menyebabkan disfungsi ereksi pada pria, terutama penderita diabetes. Sementara pada wanita, hipertensi dapat menurunkan libido (hasrat atau gairah seksual), serta membuat vagina kering dan sulit orgasme. (Adrian, 2024)

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit kardiovaskuler, menurunkan mortalitas, serta menjaga kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan mencakup modifikasi gaya hidup dan pemberian medikamentosa.

A. Penatalaksana Non Farmakologis

1) Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup harus menjadi terapi lini pertama dalam penatalaksanaan hipertensi. Modifikasi gaya hidup juga dapat meningkatkan efikasi medikamentosa yang dikonsumsi oleh pasien. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah

belum mencapai target atau terdapat faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai.

2) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan akan bermanfaat pada pasien dengan obesitas atau *overweight*. Penurunan berat badan dilakukan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.

3) Modifikasi Diet

Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari. Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan pada pasien hipertensi. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Makanan yang dihindari yakni jeroan, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam natrium, makanan dan minuman dalam kemasan, makanan yang diawetkan, mentega dan keju.

Pasien juga dianjurkan menghindari konsumsi bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lain), serta makanan dan minuman yang mengandung alkohol.

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik reguler telah dilaporkan membantu penurunan tekanan darah, terutama pada kasus hipertensi resisten. Rekomendasi terkait

olahraga yakni olahraga aerobik dan latihan resistensi secara teratur sebanyak 30 menit/hari pada 3-5 hari/minggu.

5) Modifikasi Gaya Hidup Lain

Minta pasien mengurangi konsumsi alkohol. Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1,5 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan tekanan darah. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular. Selain itu diperlukan manajemen stres yang baik karena stres diketahui dapat meningkatkan tekanan darah. (Anna, 2025)

B. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopanide.

2) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

3) Golongan Penghambat ACE *angiotensin converting enzyme* dan *angiotensin receptor blocker* ARB

Golongan penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghambat *angiotensin enzyme* (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACE I maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan enalapril.

4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin

5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazosin. (Dewi M. , 2021)

2.2 KONSEP DUKUNGAN KELUARGA

2.2.1 Pengertian Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau hubungan yang dibentuk. Hubungan yang dibentuk melalui ikatan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat, sehingga bisa tinggal bersama di bawah satu atap (Chintia Viranda, 2023).

Menurut Friedman (2010) dalam Syukur (2023) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga merupakan pranata sosial yang fungsinya sangat penting dalam masyarakat.(Apriyaningrum, 2021)

2.2.2 Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung dengan selalu siap menolong dan merawat anggota keluarga yang memerlukan bantuan meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental (Ariani Sulistyorini, 2024).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang berupa nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau bantuan tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima, selain itu penerima merasa di pedulikan dan dihargai atau dicintai. Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, penghargaan, penerimaan atau tolong menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut dapat diperoleh dari individu atau kelompok (Evie Amellia Dwi Agustin, 2022).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga.

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008 dalam Dewi, 2019), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, demikian setiap rentang rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau Tingkat Pendidikan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, Pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala-gejala penyakit pada dirinya dan tidak ingin menjalani pengobatan.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi pasien dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara

pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit.(Desiani Widyastuti, 2024)

2.2.4 Jenis dukungan keluarga

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu.(Blandina & Manisa, 2024)

2.3 LAMA MENDERITA HIPERTENSI

2.3.1 Definisi Lama menderita

Faktor lain yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat adalah lama menderita hipertensi. Lama menderita hipertensi memiliki korelasi positif dengan minum obat. Hal ini dikarenakan individu yang telah lama menderita hipertensi dan merasakan manfaat pengobatan yang teratur agar tidak mengalami komplikasi. (agus Susanto, 2023). Lama menderita hipertensi merupakan durasi waktu yang dihitung sejak seorang individu pertama kali dinyatakan atau didiagnosis menderita tekanan darah tinggi oleh petugas kesehatan (dokter atau perawat) hingga saat dilakukan penelitian. Durasi ini mencerminkan rentang waktu di mana sistem kardiovaskular pasien telah terpapar oleh tekanan darah yang melebihi batas normal (140/90 mmHg).

Secara klinis, lama menderita merupakan variabel penting karena berkaitan dengan akumulasi risiko kerusakan organ dan perubahan perilaku pasien terhadap pengobatan. Penting untuk memahami bahwa kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat menurun seiring dengan bertambahnya lama menderita, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut. (Zekiye Nur Haktaniyan, 2023). Hal ini erat kaitannya dengan faktor yang menyebabkan hipertensi. Semakin banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada seseorang akan dimungkinkan

terkena hipertensi lebih cepat daripada orang yang tidak memiliki faktor resiko atau yang mempunyai sedikit faktor resiko.

2.3.2 Klasifikasi Lama Menderita

Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini karena faktor lama menderita, pekerjaan, jenuh minum obat, kurang dukungan dari keluarga (Dina et al., 2024). Dalam berbagai studi kesehatan di Indonesia, lama menderita hipertensi umumnya dikategorikan menjadi dua kelompok untuk memudahkan analisis data, yaitu:

1. Baru: Jika responden menderita hipertensi selama ≤ 5 tahun.
2. Lama: Jika responden menderita hipertensi selama > 5 tahun. Kategorisasi ini merujuk pada teori bahwa masa 5 tahun merupakan ambang batas kritis di mana risiko komplikasi mulai meningkat secara nyata jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. (Iswatun Iswatun, 2021)

2.4 KONSEP KEPATUHAN

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya.

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. (Teti Sutriyati Tuloli, 2025)

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya.

Kepatuhan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kepatuhan yang disengaja dan kepatuhan yang tidak disengaja. Kepatuhan yang disengaja disebabkan oleh keterbatasan dalam biaya pengobatan, sikap apatis oleh pasien, dan ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat. Sedangkan kepatuhan yang tidak disengaja dikarenakan pasien lupa, ketidaktahuan terhadap petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket (AULYAH, 2021).

2.4.2 Cara Mengukur Kepatuhan

Metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat terdiri dari 2 metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung yaitu dengan melakukan pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah, observasi terapi secara langsung dan pengukuran penanda

biologis dalam darah. Metode tidak langsung yaitu pillcount dan self-report dengan menggunakan kuisioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). Metode pill-Count mempunyai keuntungan diantaranya, mudah, objektif, dan kuantitatif. Sedangkan kekurangan metode ini dapat dengan mudah diubah oleh pasien (pill dumping). Metode self-report menggunakan kuisioner MMAS-8 yaitu berupa pertanyaan yang sudah tervalidasi untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Keuntungan metode ini adalah singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk beberapa pengobatan, sedangkan kerugiannya dapat dengan mudah dimanipulasi oleh pasien.(Setiani & Hidayat, 2022)

2.4.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994) ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya :

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri.

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

2. Meningkatkan efikasi diri.

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari informasi tentang pengobatan.

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

b. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3. Memberikan dukungan sosial.

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal

tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan perilaku.

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan. (PUTRI, 2019)

2.4.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternal yang berperan penting adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dalam bentuk emosional, informasional, dan instrumental dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang (Kartika Fitri Diahastuti et al., 2025). Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu pasien hipertensi untuk lebih disiplin dalam menjalani pengobatan dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang serius (Kurnia et al., 2024).

Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan pasien yang kurang mendapatkan dukungan.

Selain itu, lama menderita hipertensi juga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Pasien yang telah lama menjalani pengobatan berisiko mengalami kejenuhan terapi (treatment fatigue), sehingga kepatuhan dapat menurun seiring waktu (Delanaye & Mariat, 2021). Lama menderita hipertensi termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien.

Durasi penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi motivasi dan konsistensi pasien dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, lama menderita dianggap sebagai variabel yang relevan untuk diteliti dalam hubungannya dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Susanti & Mawaddah, 2024). Oleh karena itu, lama menderita merupakan salah satu faktor yang relevan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi.

2.5 KERANGKA TEORI

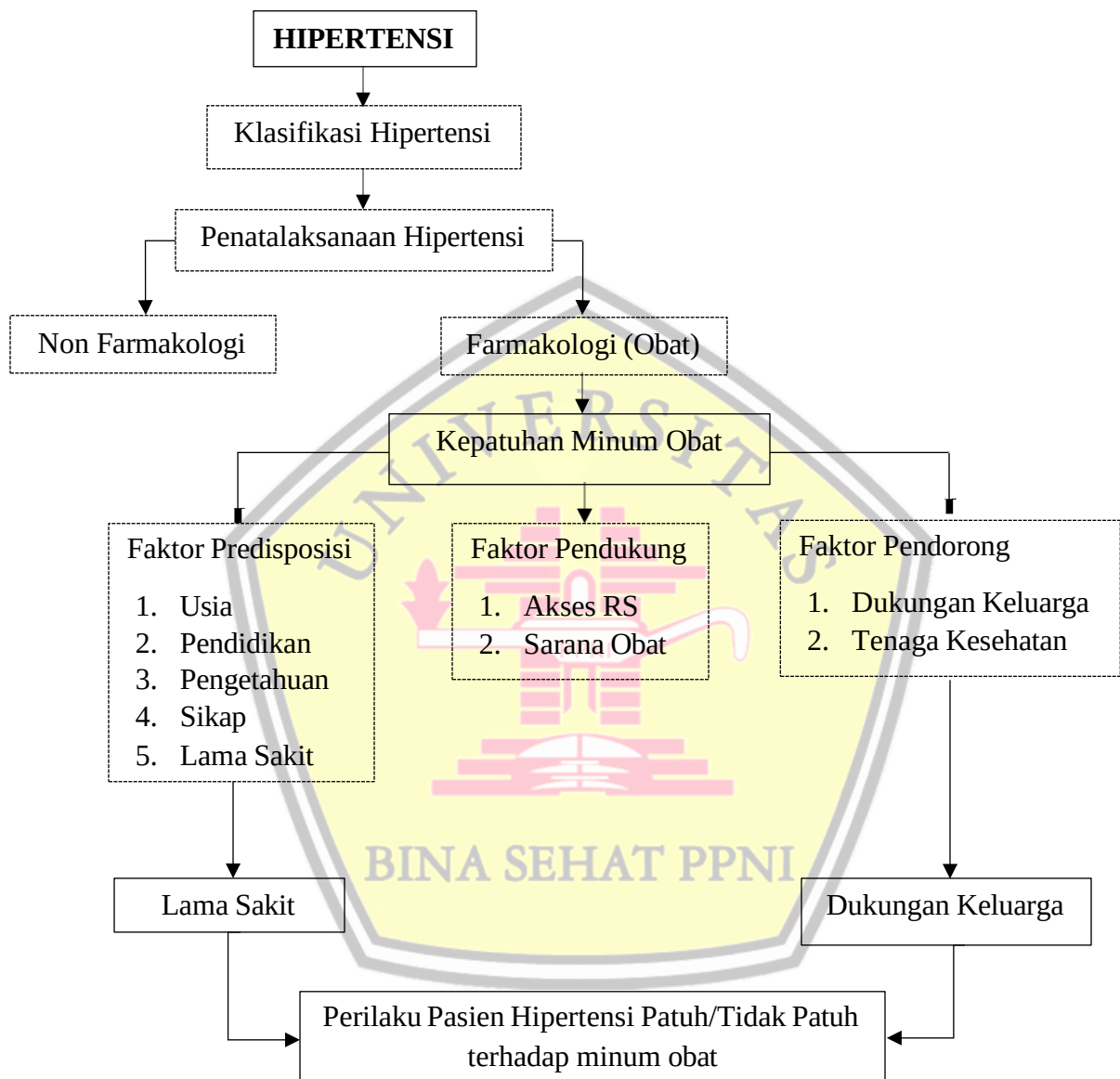
Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi seperti perubahan gaya hidup serta terapi farmakologi dengan penggunaan obat antihipertensi. Keberhasilan terapi hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan teori Lawrence Green, faktor yang mempengaruhi perilaku

kesehatan meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, serta lama menderita penyakit. Faktor pendukung meliputi akses terhadap pelayanan kesehatan serta ketersediaan sarana obat. Sedangkan faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini, faktor yang diteliti adalah dukungan keluarga sebagai faktor pendorong dan lama menderita hipertensi sebagai faktor predisposisi yang diduga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kerangka teori biasanya berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lain, biasanya ada sebab akibat dari kedua atau lebih dari dua variabel (Admin, 2022).





Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi



: diteliti



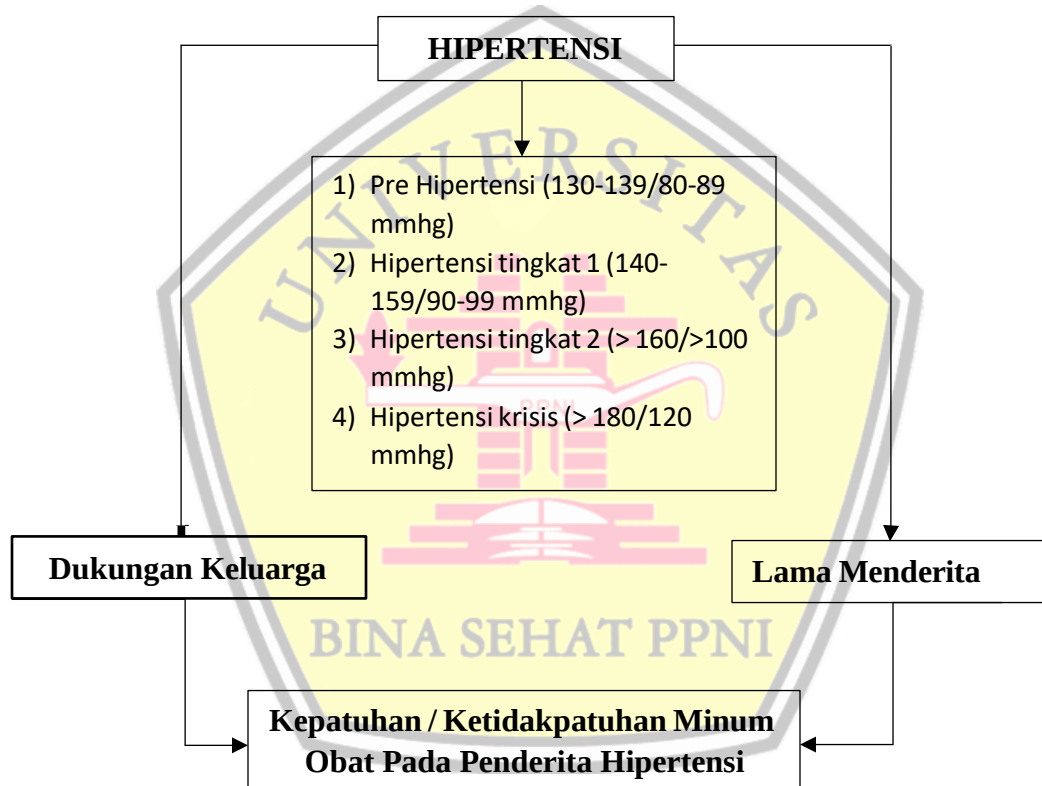
: tidak diteliti



: alur peneliti

2.6 KERANGKA KONSEP

Hadari menjelaskan bahwa kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya. Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel atau komponen (Dewi A. S., 2021).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

2.7 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut

merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian (Wikipedia bahasa Indonesia, 2026)

Hipotesis penelitian adalah asumsi atau pernyataan sementara yang dibuat berdasarkan teori atau data sebelumnya untuk diuji melalui penelitian. Hipotesis berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan metode penelitian dan analisis data.

Adapun komponen hipotesis :

1. Variable Bebas (Independen) : Variabel yang mempengaruhi variable lain
2. Variabel Terikat (Dependen) : Variabel yang dipengaruhi oleh variable bebas
3. Hubungan atau Asosiasi : pernyataan yang menunjukkan keterikatan antar variabel. (Septiady, 2024)

1) Hipotesis Nol (H0)

H0₁ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Dusun Anggaswangi Kabupaten Sidoarjo.

H0₂ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Dusun Anggaswangi Kabupaten Sidoarjo.

2) Hipotesis Alternatif (H1)

H1₁ : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Dusun Anggaswangi Kabupaten Sidoarjo.

H1₂ : Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Dusun Anggaswangi Kabupaten Sidoarjo.

