

SKRIPSI 2013

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM
BEROBAT DI PUSKESMAS TARAKAN KECAMATAN WAJO
KOTA MAKASSAR**



OLEH :

Gustian Rante Tiballa

C11108306

PEMBIMBING:

dr. Muhammad Rum Rahim, M.Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

**Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM
BEROBAT DI PUSKESMAS TARAKAN KECAMATAN WAJO KOTA
MAKASSAR”**

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin pada:

Hari/Tanggal :Kamis / 11 April 2013

Waktu :09.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji,

dr. Muhammad Rum Rahim, M.Kes

Anggota Tim Penguji,

Dr.dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc

dr. Suryani Tawali, MPH

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM BEROBAT DI
PUSKESMAS TARAKAN KOTA MAKASSAR”**

Makassar, April 2013

Pembimbing,

dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan, Segala Puji dan Syukur bagi Tuhan Yesus Kristus atas segala Kasih Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam melaksanakan tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Berobat Di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar”

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Kes selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Kepala Bagian dan seluruh Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
4. Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Sulawesi Selatan.
5. Bapak Walikota Kepala Daerah Tingkat II Makassar c.q Kepala Badan Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Makassar.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta staf.
7. Kepala Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar beserta staf.

8. Orang tua saya, Ayah Yohanis Maruru (Alm) dan Ibu Martha R Pademme yang telah memberikan dorongan doa, moril dan materil selama penyusunan skripsi ini.
9. Saudara-saudara sekandung dan teman dekat kami yang telah memberikan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa kepaniteraan klinik Bagian IKM-IKK FK-UH serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada kami mendapat pahala kebaikan dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Kami menyadari, penelitian yang kami susun ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan penelitian sampai pada tahap penyelesaian. Semoga dapat dimaklumi dan akan menjadi bahan instropeksi kami pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya semoga yang kami lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Makassar, April 2013

Penulis

Gustian Rante Tiballa, C11108306
dr. Muhammad Rum Rahim, M.Kes
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM BEROBAT DI
PUSKESMAS TARAKAN KECAMATAN WAJO KOTA MAKASSAR
(xiii + 60 halaman + 8 lampiran)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik. Data *The Lancet* tahun 2000 sebanyak 26% atau sama dengan 927 juta orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Data Depkes RI tahun 2007 prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia diatas 18 tahun sekitar 29,8%, prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Hipertensi yang terdiagnosis hanya mencapai 24% dari semua pasien hipertensi sedangkan yang minum obat hipertensi secara teratur hanya sekitar 0,4%. Ketidapatuhan dengan program terapi merupakan masalah besar pada pasien hipertensi. Data Depkes RI tahun 2006, terdapat 50% pasien yang diresepkan obat anti hipertensi tidak minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak datang berobat. Ketidapatuhan pasien hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit hipertensi meliputi komplikasi otak, jantung, mata dan ginjal. Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik, metode penelitian untuk mengetahui peranan variabel independen dan dependen yaitu peranan faktor predisposisi dan faktor pemungkin terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat dengan desain *cross-sectional*. Dalam penelitian ini diperoleh data faktor predisposisi terbanyak pasien hipertensi berusia ≥ 55 tahun (lansia) 60,9%, berjenis kelamin perempuan (60,9%), pendidikan rendah (76,1%), tidak bekerja (58,7%), penghasilan $< 1.500.000$ (75,0%), pengetahuan cukup mengenai hipertensi (73,9%), faktor pemungkin diperoleh data terbanyak tidak tersedia alat transportasi (63,1%) dan persepsi jarak dekat dari rumah ke puskesmas (84,8%). Berdasarkan tingkat kepatuhan diperoleh data pasien yang patuh berobat ke puskesmas lebih banyak (78,3%) dan yang tidak patuh (21,7%). Berdasarkan peranan faktor predisposisi dan faktor pemungkin terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat diperoleh data tidak ada hubungan ($p > 0,05$) antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (penghasilan), transportasi terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat. Terdapat hubungan ($p < 0,05$) antara pengetahuan dan persepsi jarak terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat ke puskesmas.

Kata Kunci : faktor predisposisi, faktor pemungkin, kepatuhan, hipertensi, puskesmas tarakan.

Daftar Pustaka : 14 (2000 - 2009)

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease. Data in The Lancet in 2000 by 26% or equal to 927 million adults worldwide suffer from hypertension. In Indonesia (2007) the prevalence of hypertension at the age of over 18 years of approximately 29.8%, the highest prevalence in South Kalimantan (39.6%) and lowest in West Papua (20.1%). Hypertension is diagnosed only 24% of all patients with hypertension while taking hypertension medication regularly only about 0.4%. Non-compliance with treatment programs is a major problem in patients with hypertension. In Indonesia (2006), there were 50% of patients were prescribed antihypertensive drugs do not take medication as directed by medical personnel and did not come for treatment. Non-compliance can lead to complications of hypertension patients hypertension complications include brain, heart, eyes and kidneys. This research includes analytical research types, methods of research to determine the role of independent and dependent variables, namely the role of predisposing and enabling factors on adherence in hypertensive patients treated with the cross-sectional design. In this study, the data obtained predisposing factors most hypertensive patients aged ≥ 55 years (elderly) 60.9%, are female (60.9%), low education (76.1%), not working (58.7%), income $< 1,500,000$ (75,0%), sufficient knowledge of hypertension (73.9%), enabling factors for most data showed no means of transportation (63.1%) and perceived distance from home close to the clinic (84.8%). Based on the data obtained adherence adherent patients treated for more community health centers (78.3%) and non-compliance (21.7%). Based on the role of predisposing factors and enabling factors for hypertension patients adherence to treatment data showed no relationship ($p > 0,05$) between age, gender, education, occupation, socio economic (income), transportation on patient compliance in the treatment of hypertension. There is a relationship ($p < 0,05$) between knowledge and distance perception in the hypertensive patient adherence to treatment centers.

Keywords : predisposing factors, enabling factors, compliance, hypertension, puskesmas tarakan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Faktor Resiko	8
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 Diagnosis	12

2.1.7	Komplikasi.....	13
2.1.8	Penatalaksanaan.....	14
2.2	Kepatuhan.....	16
2.2.1	Pengertian.....	16
2.2.2	Cara Mengukur Kepatuhan.....	17
2.3	Perilaku.....	17
2.3.1	Perilaku Kesehatan.....	17
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	18
2.4	Motivasi.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	25
3.2	Pola Hubungan Variabel yang Diteliti.....	27
3.3	Kerangka Konsep.....	28
3.4	Defenisi Operasional.....	29
3.5	Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3	Populasi dan Sampel.....	32
4.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	34
4.5	Manajemen Penelitian.....	34
4.6	Etika Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		38
BAB VI PEMBAHASAN.....		51

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH Tahun 1999	6	
Tabel 2.2	Distribusi Klasifikasi menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)	7	
Tabel 2.3.	Distribusi Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut WHO	10	
Skema	3.1.	Kerangka	Teori
.....			27
Skema	3.2.	Kerangka	Konsep
.....			28
Tabel 5.1.	Distribusi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n=92)	38	
Tabel 5.2.	Distribusi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n = 92)	39	
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	39	
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	40	
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi (Penghasilan) di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	40	
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	41	

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Transportasi di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	41
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Jarak di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)	42
Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92).....	42
Tabel 5.10. Analisis Hubungan antara Umur dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92).....	43
Tabel 5.11. Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)...	44
Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92).....	45
Tabel 5.13. Analisis Hubungan antara Pekerjaan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92).....	46
Tabel 5.14. Analisis Hubungan antara Sosial Ekonomi (Penghasilan) dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92).....	47
Tabel 5.15. Analisis Hubungan antara Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)...	48
Tabel 5.16. Analisis Hubungan antara Transportasi dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)...	49

Tabel 5.17. Analisis Hubungan antara Persepsi Jarak dengan Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Tarakan Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 (n= 92)....50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Presentasi Seminar Proposal
- Lampiran 3 Surat Presentasi Hasil Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan.
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian dari Walikota Makassar.
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 8 Kuisisioner 1
- Lampiran 9 Kuisisioner 2
- Lampiran 10 Lembar Observasi
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 13 Riwayat Hidup Penulis

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik. Penyakit kronik didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High pressure VII, 2003*; hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.^[1,2]

Prevalensi penyakit hipertensi kian hari semakin mengkuatirkan, seperti yang dilansir oleh *The Lancet*, di tahun 2000 sebanyak 26% atau sama dengan 927 juta orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini akan terus meningkat, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi. Berdasarkan laporan WHO tahun 2002 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko yang sangat penting dalam morbiditas maupun mortalitas di negara maju, seperti di Amerika, diperkirakan 50 juta orang menderita hipertensi.^[1]

Departemen Kesehatan tahun 2007 melakukan survei tentang prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran, diagnosis tenaga kesehatan, riwayat minum obat hipertensi di temukan; prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia diatas 18 tahun adalah sebesar (29,8%), prevalensi tertinggi di Kalimantan selatan (39,6%) dan terendah di Papua barat (20,1%). Hipertensi yang di diagnosis oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24%, hipertensi dalam masyarakat yang belum terdiagnosis (76,0%) sedangkan yang minum obat hipertensi (0,4%).^[1]

Hipertensi masih menjadi masalah dibanyak negara termasuk di Amerika pasien hipertensi yang diobati sebanyak 59% dan yang terkontrol 34%. Hasil laporan di Puskesmas pasien hipertensi di Indonesia yang periksa teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%. Pada pasien hipertensi dengan

riwayat kontrol tidak teratur, tekanan darah yang belum terkontrol mencapai 91,7%.^[1]

Ketidakpatuhan dengan program terapi merupakan masalah yang besar pada pasien hipertensi. Menurut Hanns, 2008 menjelaskan bahwa diseluruh dunia sekitar 20% dari semua pasien hipertensi yang di diagnosis untuk minum obat yang diresepkan oleh dokter ataupun untuk berobat ke dokter sedangkan menurut Departemen Kesehatan 2006, terdapat 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak datang berobat.^[1]

Ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dengan datang berobat dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung. Selain kerusakan otak dan jantung karena kondisi hipertensi yang memburuk, gagal ginjal juga merupakan risiko yang harus ditanggung pasien hipertensi. Ditambah lagi kerusakan pada pembuluh darah di retina yang berakibat pada gangguan penglihatan bahkan bisa mengalami kebutaan.^[1]

Berdasarkan data yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi untuk datang berobat ke sarana kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran faktor predisposisi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (penghasilan), dan Pengetahuan ?
2. Bagaimana gambaran faktor pemungkin; transportasi dan persepsi jarak?
3. Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar?

4. Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar?
5. Apakah ada hubungan antara faktor pemungkin dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), dan Pengetahuan.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor pemungkin; transportasi dan persepsi jarak.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pemungkin dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi datang berobat di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam berobat di Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan berarti bagi diagnosa dini dan penanganan penyakit hipertensi Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar.
3. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan informasi/bacaan. acuan, dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
4. Bagi peneliti sendiri penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan darah menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak (sekitar 60-70 kali per menit dalam keadaan istirahat), jantung akan memompa darah melewati pembuluh darah. Tekanan terbesar terjadi ketika jantung memompa darah (dalam keadaan kontraksi), dan ini disebut dengan tekanan sistolik. Ketika jantung beristirahat (dalam keadaan dilatasi), tekanan darah berkurang disebut tekanan darah diastolik. Tekanan darah tidak pernah konsisten, Kondisinya berubah-ubah sepanjang hari, sesuai dengan situasi. Tekanan darah akan meningkat dalam keadaan gembira, cemas, atau sewaktu melakukan aktifitas fisik, setelah situasi ini berlalu, tekanan darah akan kembali normal. Apabila tekanan darah tetap tinggi maka disebut tekanan darah tinggi atau hipertensi.^[1]

Penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal penyakit darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau kedua-duanya secara terus menerus.^[1,3]

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik) (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, dan Treatment of High Pressure VII, 2003*) sedangkan menurut Smeltzer dan Bare, 2002 mendefinisikan hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Tekanan sistolik menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung.^[3,4]

2.1.2 Epidemiologi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang mengganggu kesehatan masyarakat. Namun banyak yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi akibat yang tidak nyata dan sering disebut *silent killer*. Pada awal terkena penyakit hipertensi belum menimbulkan gangguan yang serius. Sekitar 1,8% - 26,6% penduduk dewasa menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan penelitian Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001 menunjukkan proporsi hipertensi pada pria 27% dan perempuan 29%. Sedangkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004, hipertensi pada pria 12,2% dan perempuan 15,5%.^[2,5]

Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria dari pada perempuan. Pada golongan usia 55-64 tahun, pasien hipertensi pada pria dan perempuan sama banyak. Pada usia 65 tahun ke atas, pasien hipertensi perempuan lebih banyak daripada pria.^[5]

2.1.3 Klasifikasi

- 1) Klasifikasi berdasarkan tekanan darah^[1,3]

Tabel 2.1.

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH Tahun 1999

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Grade 1 hipertensi	140 – 159	90 – 99
Sub group: borderline	140 – 149	90 – 94
Grade 2 hipertensi	160 – 179	100 – 109
Grade 3 hipertensi	>180	≥ 110
Isolated sistolik hipertensi	≥ 140	< 90
Sub group: Borderline	140 – 149	< 90

Tabel 2.2

Klasifikasi menurut The Seventh Report of The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi grade I	140 – 159	90 - 99
Hipertensi grade II	≥ 160	≥ 100

2) Klasifikasi berdasarkan etiologi

a. Hipertensi primer.

Hipertensi primer merupakan tipe yang paling umum, yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik (hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas). Lebih dari 95% kasus merupakan hipertensi primer. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan, diantaranya adalah:

- Hiperaktif susunan sarag adrenergic: biasanya penderita umur muda dengan gejala takikardi dan peningkatan *cardiac output*.
- Kelainan pertumbuhan pada sistem kardiovaskuler dan ginjal.
- Gangguan sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA).
- Gangguan natriuresis.
- Gangguan pertukaran ion positif.
- Faktor lain, seperti predisposisi obesitas, konsumsi diet tinggi natrium atau diet rendah potassium, konsumsi alcohol berlebih, merokok, polisitemia atau peningkatan viskositas darah, penggunaan NSAID dan sindrom metabolik.^[3,5]

b. Hipertensi sekunder.

Prevalensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh karena faktor genetik, penyakit parenkim pada ginjal, hipertensi renovaskuler, hiperaldosteronisme

primer, sindrom cushing, feokromasitoma, koartasio aorta, kehamilan, dan penggunaan estrogen.^[3]

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun pada usia lanjut. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur di bawah 40 tahun masih berada di bawah 10%, tetapi diatas umur 50 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20% hingga 30%, sehingga ini sudah menjadi masalah serius untuk diperhatikan. Penelitian yang dilakukan di 6 Kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogyakarta, Denpasar, dan Makasar terhadap usia lanjut (55-85 tahun), didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52.5%.^[2,5]

2) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi di bandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal karena pada wanita yang belum mengalami menopause dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita.^[1,5]

3) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) yang mempertinggi risiko (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.^[2,5]

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari pasien hipertensi antara lain:

1) Obesitas

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Caplan dan Stamle, 1991) berkaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang badannya normal, sedangkan pada pasien hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (over weight). Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan pengukuran berat badan ideal, pengukuran persentase lemak tubuh dan pengukuran IMT.^[2,5]

Tabel 2.3

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut WHO

Klasifikasi	IMT (kg/m²)
Kurus	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	23,0 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	>30

2) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang kuat untuk terjadinya kematian akibat kardiovaskuler, dan penelitian telah menunjukkan bahwa penghentian merokok dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard. Telah terbukti bahwa dengan mengkonsumsi satu batang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah selama 15 menit. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin dalam plasma, yang kemudian menstimulasi sistem syaraf simpatik.^[1,3]

3) Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Diperkirakan, prevalensi atau kejadian hipertensi pada kulit hitam di Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam. Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologi, dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Peningkatan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stress emosional yang tinggi.^[3,5]

4) Konsumsi Alkohol berlebihan

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria separuh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok ini. ^[3]

5) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi. ^{4,5]}

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk

mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara merabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.^[1,4]

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesis

Anamnesis meliputi keluhan yang sering dialami, lama hipertensi, ukuran tekanan darah selama ini, riwayat pengobatan dan kepatuhan berobat, gaya hidup, riwayat penyakit penyerta dan riwayat keluarga.

Tingginya tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadinya komplikasi pada ginjal, mata, otak dan jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing.^[1,4]

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terdiri atas pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan umum sedangkan pemeriksaan penunjang seperti EKG. EKG dilakukan untuk mengukur aktivitas elektronik jantung. Pengukuran tersebut bermanfaat untuk memantau waktu yang diperlukan oleh gelombang elektronik pada saat jantung bekerja dan memberikan informasi mengenai beban kerja pada jantung.^[1,3]

2.1.7 Komplikasi

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terkena tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipendarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (suatu dilatasi dinding arteri, akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh).^[3,4]

2) Infark Miokard

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.^[3,4]

3) Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema.^[3,4]

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.^[3,4]

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urine) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretik adalah Hidroklorotiazid.^[3,6]

2) Penghambat simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah: Metildopa, Klonidin dan Reserpin.^[3]

3) Betabloker

Mekanisme kerja antihipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis beta bloker tidak dianjurkan pada pasien yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan beta bloker adalah: Metoprolol, Propanolol dan Atenolol.^[3,6]

4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah: Prasosion, Hidralasin.^[3]

5) Penghambat enzim konversi Angiotension

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan Angiotension II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah Catopril.^[3,6]

6) Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah Nifedipin, Diltiazem, dan Verapamil.^[3,6]

7) Penghambat Reseptor Angiotension II

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotension II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan (Diovan).^[3,6]

b. Terapi Non Farmakologi

- 1) Mengubah gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah dengan menghindari faktor hipertensi yang berkaitan dengan mengurangi makan-makan yang mengandung garam, makan buah-buahan segar dan perilaku sehat dengan cara olahraga.
- 2) Penurunan berat badan karena kenaikan tekanan darah berkaitan dengan peningkatan berat badan. Akumulasi lemak dalam tubuh dan perut berkaitan erat dengan hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes. Berdasarkan penelitian dengan menurunkan berat badan terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sampai tekanan darahnya normal setelah 18 bulan, penurunan berat badan rata-rata pria dan perempuan 4,7 kg dan 1,6 kg. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik ialah 3,2/2,8 mmhg.
- 3) Pengurangi asupan alkohol. Minum-minuman keras secara teratur dapat meningkatkan tekanan darah, pengurangan asupan alkohol selama 1-4 minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5,0/3,0 mmHg.
- 4) Peningkatan gerakan tubuh. Olahraga secara teratur dapat bermanfaat untuk mencegah dan menanggulangi hipertensi. Orang yang tekanan darahnya normal tetapi tidak melakukan aktivitas atau olahraga mempunyai risiko 20-50% lebih tinggi terkena hipertensi dari pada orang yang aktif. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik 5-10 mmHg.
- 5) Berhenti merokok karena berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa penghentian merokok dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard. Telah terbukti bahwa dengan mengkonsumsi satu batang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung

dan tekanan darah selama 15 menit. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin dalam plasma yang kemudian menstimulasi saraf simpatik.^[3,6]

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis.^[7,8]

Dalam beberapa penelitian didiskusikan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik penderita seperti usia, latar belakang sosial, nilai, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan kesehatan, hubungan antara penderita dengan petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman sedangkan Faktor-faktor yang berhubungan antara ketidakpatuhan dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu: pemahaman tentang instruksi; kualitas interaksi; antara profesional kesehatan dan pasien; isolasi sosial dan keluarga serta keyakinan, sikap dan kepribadian. Kepatuhan akan meningkat secara umum bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas, pengobatan yang teratur serta adanya keyakinan bahwa kesehatannya akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial pasien, efek obat minimum, pengobatan sederhana, harga terjangkau, serta hubungan baik antara petugas kesehatan dengan pasien.^[8]

Dalam penelitian yang dilakukan tentang kepatuhan pasien dengan pengobatan melaporkan bahwa, kepatuhan laki-laki lebih buruk dibandingkan perempuan. Penelitian juga melaporkan bahwa orang yang tidak bekerja kepatuhannya lebih buruk dari yang bekerja. Hubungan status ekonomi yang rendah terhadap ketidakpatuhan dilaporkan dalam penelitian. Dua faktor yang

memperlihatkan penurunan kepatuhan akibat status ekonomi. Pertama, seseorang yang status ekonomi rendah memerlukan waktu yang lama untuk menunggu sebelum dan selama ketetapan/pengobatan di klinik. Kedua, adanya kurang konsisten dan berkelanjutan hubungan pasien dan dokter.^[8,9]

2.2.2 Cara Mengukur Kepatuhan

Beberapa ahli mengemukakan cara mengukur kepatuhan berobat antara lain pengukuran kepatuhan berobat yang menyatakan bahwa kepatuhan berobat dapat diketahui melalui 7 cara yaitu: keputusan dokter yang didasarkan pada hasil pemeriksaan, pengamatan terhadap jadwal pengobatan, penilaian pada tujuan pengobatan, perhitungan jumlah tablet/pil pada akhir pengobatan, pengukuran kadar obat dalam darah dan urin, wawancara pada pasien dan pengisian formulir khusus.^[8,10]

Pernyataan lain yaitu kepatuhan berobat pasien dapat diketahui melalui tiga cara yaitu perhitungan sisa obat secara manual, perhitungan sisa obat berdasarkan suatu alat elektronik serta pengukuran berdasarkan biokimia (kadar obat) dalam darah/urin).

2.3 Perilaku

2.3.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) dan sifat aktif yaitu tindakan nyata (practice). Sedangkan stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.^[8,11]

Perbedaan diantara tiga macam perilaku kesehatan yaitu:

- 1) Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimptomatik.

- 2) Perilaku sakit adalah aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.
- 3) Perilaku peran sakit adalah aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit. Hal ini mencakup seluruh rentang perilaku mandiri dan menimbulkan beberapa derajat penyimpangan terhadap tugas kebiasaan seseorang.^[12]

Masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (Behavior cause) dan faktor non perilaku (Non behavior cause). Perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:^[11,12]

- 1) Faktor-faktor Predisposisi (predisposing factors), merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi.
- 2) Faktor-faktor Pemungkin (enabling factors), agar terjadi suatu perilaku tertentu diperlukan perilaku pemungkin suatu motivasi. Ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- 3) Faktor-faktor Penguat (reinforcing factors), merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan peran bagi menetapnya suatu perilaku. keluarga, teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

a. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang, Sikap terbentuk dari tiga komponen utama yaitu:^[8,11]

1) Komponen afektif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen kongnitif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen perilaku

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses kognitif yang konkrit, yang menghasilkan suatu gambaran unik tentang sesuatu yang barang kali sangat berbeda dengan kenyataan. Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh:^[11,12]

- 1) *Frame of reference* yaitu kerangka pengetahuan yang dimiliki, yang diperoleh dari pendidikan, pengamatan, atau bacaan.
- 2) *Filed of experience* yaitu pengamalan yang telah dialami yang tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya.

c. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui panca indera seseorang (penginderaan) terhadap suatu obyek tertentu, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Oleh karena itu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.^[8]

2) Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni:^[8]

a) Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Seperti mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Menerapkan (application)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

d) Analisa (analysis)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

e) Sintesa (Synthesis)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:^[8,12]

a) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.

c) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bias mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuann seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas.

d. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terkait dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992, keluarga adalah yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang syah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spriritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota dan anantara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.^[8,11]

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

e. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Modifikasi perilaku sering kali memerlukan frekuensi kontak yang sering antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dan ini akan mengakibatkan mahalnnya biaya dari segi waktu dan uang.

Pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan, besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan modern, biaya pelayanan berperan dalam permintaan akan kebutuhan kesehatan, pada kelompok masyarakat yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan masyarakat yang berpendapatan tinggi, sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik sehingga menuntut banyak pengorbanan waktu yang akan berakibat menurunkan permintaan.^[8,11]

f. Dukungan Petugas Kesehatan

Penelitian tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan kepuasan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa yang keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya melakukan apa bias dilakukan, secara perseorangan maupun secara berkelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang erpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan peroranga, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.^[8,12]

g. Pendidikan

Pendidikan menurut kamus besar bahasa Indonesia bahwa pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan diri manusia melalui upaya pengajaran dan latihan sedangkan pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. sebaliknya jika pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru di perkenalkan.^[8,12]

h. Transportasi dan Jarak

Semakin jauh jarak dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan antara dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan antara keteraturan berobat.

Jarak adalah suatu faktor penghambat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Transportasi termasuk faktor pendukung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tersedianya sarana transportasi akan memberi kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menimbulkan bahwa adanya kemauan memanfaatkan pelayanan kesehatan karena faktor kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang ditujukan oleh adanya rasa sakit baik secara fisik maupun psikis yang dirasakan untuk upaya penyembuhan. Pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kebutuhan, pemanfaatan yang didapat bila

memanfaatkan pelayanan kesehatan serta akses keterjangkauan terhadap pelayanan tersebut.^[8,11]

2.4 Motivasi

Motivasi adalah suatu konsep yang kita gunakan dalam diri kita muncul keinginan atau merubah perilaku. Semakin tinggi motivasi semakin tinggi intensitas perilaku. Motivasi tumbuh dari adanya suatu sumber yang telah ada dalam diri manusia berupa energi itu harus di bangkitkan dan diarahkan pada sasaran yang dituju. Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan dan mempertahankan perilaku.

Fungsi Motivasi dibagi 3, yaitu:^[8,12]

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, dalam hal ini merupakan penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan tujuannya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.