

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik secara abnormal, yaitu melebihi 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik. Terdapat empat jenis penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian, yakni penyakit kardiovaskuler (17,9 juta kematian), kanker (9 juta kematian), gangguan pernapasan (3,9 juta kematian), dan diabetes (1,6 juta kematian). Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada jantung serta secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan darah yang berlebihan, sehingga arteri mengeras dan aliran darah maupun oksigen ke jantung berkurang. Akibatnya, dapat timbul nyeri dada (angina), serangan jantung, gagal jantung, maupun gangguan irama jantung. Penyakit ini kerap disebut sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala hingga akhirnya menimbulkan komplikasi berat, seperti stroke atau serangan jantung (WHO, 2023). Secara global, jumlah penderita hipertensi terus bertambah, dengan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun tercatat mengidap hipertensi pada tahun 2019. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang

dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya . Di Indonesia sendiri, hipertensi termasuk salah satu penyakit yang paling banyak dilaporkan dengan prevalensi mencapai 30,8% pada tahun 2023. Yang patut diwaspadai adalah meningkatnya kasus pada kelompok usia dewasa muda (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 25,8%. Kenaikan ini terjadi pada semua kelompok usia produktif. Pada usia 18–24 tahun, prevalensi hipertensi meningkat dari 8,7% pada tahun 2013 menjadi 13,2% pada tahun 2018. Pada kelompok usia 25–34 tahun, prevalensi yang semula 14,7% naik hingga 31,6%. Sedangkan pada kelompok usia 35–44 tahun, angka prevalensi bertambah dari 24,8% menjadi 31,6%. Hal ini membuktikan adanya peningkatan kasus hipertensi pada setiap kelompok usia dalam kurun waktu lima tahun (Kemenkes RI, 2018). Sulawesi Selatan berada di peringkat ke-13 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 31,68% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi tertinggi tercatat di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, sementara yang terendah di Papua sebesar 22,2%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada perempuan (36,9%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,3%). Selain itu, prevalensi di daerah perkotaan (34,4%) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan (33,7%). Di tingkat provinsi, Kota Makassar tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi

tertinggi di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, tercatat sebanyak 273.452 kasus hipertensi di kota Makassar (Dinkes, 2024). Dari 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar, Puskesmas Kassi-Kassi tercatat memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak. Berdasarkan data surveilans penyakit tidak menular, pada periode Maret hingga Mei 2025 terdapat 148 kasus hipertensi pada kelompok usia muda (18–34 tahun). Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan periode yang sama tahun 2024 yang tercatat sebanyak 126 kasus, atau naik sekitar 17,5%. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling sering ditangani di Puskesmas Kassi-Kassi.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak dijumpai dan terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Kondisi ini tidak hanya dialami oleh kelompok usia lanjut, tetapi juga semakin banyak terjadi pada kelompok usia muda. Pada kelompok usia ini, hipertensi memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular ketika memasuki usia paruh baya. Berbagai komplikasi dapat timbul, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, hingga kematian. Kasus hipertensi pada usia muda juga sering tidak terdiagnosis lebih awal akibat rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga banyak pasien baru teridentifikasi ketika sudah mengalami komplikasi yang serius (Yulitha et al., 2025).

Meskipun terapi obat antihipertensi telah tersedia, keberhasilan pengendalian tekanan darah tetap sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Tingkat kepatuhan ini sering kali rendah, terutama karena minimnya gejala pada fase awal hipertensi serta kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pengobatan jangka panjang. Salah satu faktor psikologis yang berperan dalam membentuk perilaku kepatuhan adalah *self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menjalankan tindakan tertentu, termasuk keteraturan dalam minum obat. Pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih konsisten dalam mengikuti regimen pengobatan (Boratas & Kilic, 2018).

Apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik atau pasien tidak patuh dalam konsumsi obat, maka dapat terjadi komplikasi berat yang berujung pada risiko kematian. (Ma et al. 2013, dalam Qodir, 2021) menyatakan bahwa kegagalan terapi sering kali disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien, yang dapat memicu kerusakan organ vital dan meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, serta gagal ginjal stadium lanjut. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, motivasi pribadi, keyakinan terhadap pengobatan, serta dukungan dari keluarga (Sukma, Widjanarko, & Riyanti, 2018, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022). Andriati (2015, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022) menyatakan bahwa selain pengaruh efek obat dan akses

terhadap informasi, sikap positif pasien dan dukungan emosional dari keluarga juga berperan penting dalam menjaga konsistensi pengobatan. Dukungan petugas kesehatan dan pengetahuan pasien tentang hipertensi turut memperkuat kepatuhan tersebut (Violita, Thaha, & Dwinata, 2015, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022).

Kepatuhan merupakan tindakan seseorang dalam mengikuti anjuran pengobatan, seperti rutin mengonsumsi obat, menjalani pola makan yang dianjurkan, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai pedoman kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat bervariasi, mulai dari sama sekali tidak mengikuti anjuran hingga sepenuhnya mematuhi rencana terapi. Upaya untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan kombinasi penggunaan obat-obatan, yang bertujuan untuk menstabilkan tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi.

Perilaku patuh dalam menjalani terapi antihipertensi tercermin dari kesediaan pasien untuk mengikuti dosis dan jadwal pemberian obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pasien dikategorikan patuh apabila mengonsumsi minimal 80% dari dosis yang diresepkan secara konsisten, sesuai waktu dan durasi terapi (Vrijens et al., 2012). Sebaliknya, pasien disebut tidak patuh apabila penggunaan obat tidak dilakukan sesuai jadwal atau takaran yang telah ditentukan. Kepatuhan ini menjadi kunci keberhasilan dalam pengendalian tekanan darah serta pencegahan komplikasi jangka panjang. Salah satu faktor

penting yang memengaruhi kepatuhan tersebut adalah keyakinan diri atau self-efficacy (Khoirunissa et al., 2023, dalam Damayanti, 2024).

Self efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengambil tindakan atau berperilaku tertentu yang bertujuan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tingginya *self efficacy* akan membentuk pola pikir positif yang mendorong individu mencapai tujuan yang diinginkan (Suparyanto & Rosad, 2020, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022). Keyakinan ini menjadi faktor penting dalam proses pemulihan pasien hipertensi karena memungkinkan mereka untuk lebih percaya diri dalam menjaga kesehatannya (Khoirunnisa, 2022, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022). Individu dengan *self efficacy* yang baik cenderung lebih mampu meningkatkan derajat kesehatannya (Widiawatie, Handayani, & Sobirin, 2021, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022). Hal ini sesuai dengan pandangan Ayunarwati & Maliya (2020, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022) yang menyatakan bahwa *self efficacy* berperan dalam membangun harapan terhadap kemampuan diri dalam menghadapi penyakit.

Self efficacy memiliki korelasi yang erat dengan kepatuhan minum obat, khususnya pada pasien hipertensi. Individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung lebih konsisten dalam menjalani pengobatan karena mereka percaya bahwa perilaku mereka seperti meminum obat secara teratur, mengikuti anjuran diet, dan menjaga gaya hidup sehat akan memberikan hasil positif terhadap kesehatannya. Mereka juga lebih mampu mengatasi hambatan psikologis

maupun lingkungan yang dapat mengganggu kepatuhan terhadap terapi (Boratas & Kilic, 2018). Sebaliknya, pasien dengan *self efficacy* rendah cenderung merasa tidak mampu menjalani pengobatan jangka panjang, sehingga lebih mudah mengalami ketidakpatuhan. Oleh karena itu, peningkatan *self efficacy* melalui edukasi, dukungan keluarga, serta intervensi perawat sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan mencegah komplikasi jangka panjang akibat hipertensi (Tan Oka, Miller, & Tan, 2021, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka penting untuk diteliti mengenai “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi semakin banyak dijumpai bukan hanya pada kelompok usia lanjut, tetapi juga pada usia muda yang seharusnya masih berada pada fase produktif. Fenomena ini menimbulkan kekhawatiran karena meskipun pengobatan sudah tersedia, kenyataannya banyak pasien muda yang belum mampu menjaga keteraturan dalam mengonsumsi obat. Rendahnya kepatuhan dapat memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi serius yang membahayakan kesehatan jangka panjang. Salah satu faktor yang berpotensi berpengaruh terhadap kepatuhan adalah *self-efficacy*, yakni keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk mengelola penyakit dan mengikuti

anjaran medis secara konsisten. Individu muda dengan self-efficacy yang baik lebih mungkin menjalani pengobatan secara teratur, sedangkan mereka yang kurang percaya diri terhadap kemampuannya cenderung lalai dalam menjaga keteraturan minum obat. Karena itulah saya tertarik meneliti keterkaitan antara self-efficacy dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi usia muda.

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan penting, yaitu *apakah terdapat hubungan antara self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi usia muda di wilayah kerja Puskesmas Makassar.*

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi usia muda di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

b. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Tingkat *Self efficacy* pada pasien Hipertensi usia muda
- b) Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi usia muda
- c) Menganalisis hubungan antara *Self efficacy* dengan Kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi usia muda di Wilayah kerja puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar

D. Kesesuaian penelitian dengan Roadmap Program studi

Penelitian ini selaras dengan **Domain 1**, yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, baik pada penyakit menular maupun tidak menular, dalam konteks Indonesia sebagai negara maritim di wilayah tropis. Fokus penelitian pada penyakit hipertensi mendukung upaya pencapaian tujuan roadmap program studi dalam pengendalian penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi di masyarakat.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat, termasuk pada kelompok usia muda, dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. Salah satu tantangan utama dalam pengendalian hipertensi adalah rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan.

Dalam konteks keperawatan, self-efficacy berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kemampuan pasien untuk patuh terhadap terapi. Oleh karena itu, penelitian ini sejalan dengan roadmap program studi keperawatan yang menekankan pada penguatan peran perawat dalam meningkatkan kepatuhan terapi melalui pendekatan promotif dan preventif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan serta derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi ilmiah bagi institusi pendidikan keperawatan dalam pengembangan pembelajaran dan penelitian terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendukung penguatan peran institusi dalam pengembangan ilmu keperawatan berbasis promotif dan preventif.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi puskesmas di Kota Makassar dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan peneliti mengenai hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi pada usia muda. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi pengalaman akademik yang bermanfaat dalam pengembangan kemampuan peneliti di bidang penelitian keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah dalam tubuh meningkat secara konsisten dalam jangka waktu tertentu. Secara medis, hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan dalam pembuluh darah yang melebihi batas normal berdasarkan standar tertentu (Hendra et al., 2021, dalam Abdillah Yasin Muhammad, 2023). Definisi lainnya menyebutkan bahwa hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih secara terus-menerus (Black & Hawks, 2023, dalam Abdillah Yasin Muhammad, 2023).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Naim et al. (2019), terdapat dua jenis hipertensi, yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Dikatakan hipertensi primer jika penyebab sekunder dari hipertensi itu tidak terdeteksi. Faktor sekunder hipertensi yang dimaksudkan meliputi penyakit renovaskuler,

aldosteronisme, pheochromocytoma, penyakit ginjal dan kondisi kesehatan lainnya.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, faktor genetik, pola tidur, dan lain sebagainya (Hidayatullah & Pratama, 2019). Setiap individu dapat memiliki berbagai faktor penyebab hipertensi karena kondisi masing-masing yang berbeda. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yakni faktor yang dapat dikendalikan atau diubah dan faktor yang tidak dapat dikendalikan atau diubah.

Usia dan latar belakang keluarga adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*). Pola makan yang kurang sehat seperti konsumsi garam berlebihan dan makanan berlemak tinggi, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, merokok, konsumsi alkohol, serta berat badan berlebih adalah faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi (WHO, 2021).

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1. Faktor Genetik

Gen merupakan unit pewarisan sifat yang diturunkan dari induk kepada keturunannya dan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi risiko terjadinya hipertensi. Alel, sebagai variasi dari suatu gen, berperan dalam menentukan ekspresi sifat dalam bentuk yang berbeda. Setiap gen tersusun atas sepasang alel yang mengatur

bagaimana sifat tertentu dimunculkan. Karena hipertensi termasuk penyakit yang dapat diturunkan secara genetik, individu dengan latar belakang keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami kondisi tersebut (Nainar et al., 2019, dalam Andi Anugrahtama, 2023)

2. Usia

Penuaan menyebabkan penurunan fungsi jantung dan penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen, yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi lebih sempit dan kaku (Purwono et al., 2020, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Sejalan dengan itu, fungsi organ tubuh dan sistem hemodinamik juga mengalami penurunan, termasuk menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah (Hubert & VanMeter, 2018, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Akibatnya, tekanan darah kapiler meningkat dan dapat memicu terjadinya hipertensi bila tidak ditangani.

3. Gender

Pria berusia 18–59 tahun cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita pada usia yang sama (Wenger et al., 2018, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Namun, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita pascamenopause, seiring dengan perubahan hormonal dan gaya hidup (Regnault et al., 2018, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Penurunan aktivitas

hormon estrogen di dinding arteri karotis dan brachialis setelah usia 55 tahun menyebabkan kekakuan arteri dan penurunan elastisitas, yang berdampak buruk pada tekanan darah (ProtoGerou et al., 2017, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

b. Faktor yang dapat dikendalikan

1. Kegemukan (Obesitas)

Obesitas meningkatkan risiko hipertensi hingga lima kali lipat dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal (Jabani et al., 2021, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Kelebihan berat badan memperberat kerja jantung dalam mendistribusikan darah secara optimal, yang berakibat pada peningkatan volume sirkulasi dan tekanan perifer, sehingga mendorong terjadinya hipertensi.

2. Konsumsi Garam Berlebih

Kebiasaan mengonsumsi garam memengaruhi risiko seseorang mengalami hipertensi. Terdapat hubungan yang sebanding antara asupan garam dan tekanan darah. Ketika kadar garam dalam tubuh meningkat, terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, serta tekanan darah. Konsumsi garam yang berlebihan juga dapat mempersempit diameter arteri, yang menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah besar melalui pembuluh yang menyempit. Kondisi ini berisiko memicu

terjadinya hipertensi (Purwono et al., 2020, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

3. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Merokok dapat menyebabkan ketergantungan akibat kandungan nikotin yang bersifat adiktif dan bersifat racun bagi sistem saraf (Aji et al., 2015, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Di Indonesia, kadar nikotin dalam satu batang rokok dapat mencapai 17 mg. Kandungan nikotin yang tinggi ini berperan dalam meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung. Peningkatan tekanan darah akibat merokok terjadi karena zat kimia seperti nikotin dalam tembakau memiliki pengaruh besar terhadap sistem kardiovaskular (Panahal et al., 2016, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Zat ini diserap ke dalam aliran darah melalui pembuluh halus di paru-paru, kemudian mencapai otak. Di otak, nikotin merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin. Epinefrin menyebabkan penyempitan pembuluh darah di jantung, sehingga memaksa jantung memompa darah lebih kuat dari biasanya (Sariani et al., 2016, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

Konsumsi alkohol yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi. Di Amerika, sekitar 10% kasus hipertensi disebabkan oleh asupan alkohol yang tinggi.

Kebiasaan minum alkohol secara berlebihan juga dapat menyebabkan hipertensi sekunder pada usia dini (Ernawa et al., 2020, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah akibat alkohol diduga berkaitan dengan peningkatan volume sel darah merah, peningkatan kekentalan darah, serta naiknya kadar hormon kortisol dalam tubuh (Direktorat P2PTM, 2013, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

4. Stres

Gangguan psikologis yang berkaitan dengan stres memiliki keterkaitan erat dengan munculnya hipertensi yang tidak terkontrol. Individu yang mengalami stres memiliki risiko 11.019 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stres. Stres yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang bersifat menetap. (Budi dan Mahalul, 2016 dalam Andi Anugrahtama, 2023) emosi negatif seperti stres, ketegangan batin, keputusasaan, kemarahan, tekanan emosional, dendam, ketakutan, dan rasa bersalah dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin. Hal ini menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat, yang akhirnya memicu peningkatan tekanan darah. Jika stres terjadi secara terus-menerus, tubuh akan mencoba beradaptasi, yang dapat

menimbulkan gangguan organ atau perubahan patologis. Hipertensi dan penyakit metabolik lainnya adalah contoh kondisi yang dapat muncul akibat stres berkepanjangan (Direktorat P2PTM, 2013, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

5. Kurang olahraga

Tubuh yang kurang berolahraga akan memicu kolesterol tinggi dan tekanan darah yang terus tinggi sehingga akan mengakibatkan hipertensi (Putri Dafriani, 2019).

Menurut (Ridwan, 2017, dalam Abdillah Yasin Muhammad, 2023), ada beberapa penyebab Hipertensi, yaitu:

Tabel 1. Penyebab Hipertensi

Penyebab Hipertensi Sekunder	Jenis
Penyakit Ginjal	<ul style="list-style-type: none"> a). Steanosis arteri renalis b). Pielonefritis c). Glomerulonephritis d). Tumor – tumor ginjal e). Penyakit ginjal polikista (dapat diturunkan) f). Trauma ginjal g). Terapi penyinaran
Kelainan hormonal	<ul style="list-style-type: none"> a). Hiperaldosteronisme b). Sindroma cushing
Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> a). Pil KB b). Kortikostteroid c). Siklosporin d). Eritropoiten e). Kokain f). Penyalahgunaan Alkohol g). Kayu manis dalam jumlah yang besar
Penyebab Lainnya	<ul style="list-style-type: none"> a). Koartosis aorta b). Preeklamsi pada kehamilan c). Porfiria intermeiten akut d). keracunan timbale akut

3. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pedoman dari Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure ke-6 (JNC 6), hipertensi dibagi ke dalam beberapa kategori klasifikasi (Ridwan, 2017 dalam Abdillah Yasin Muhammad, 2023).

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi menurut JNC6

Kategori	Tekanan darah (mmHg)
Optimal	$\leq 120/80$ mmHg
Normal	120/80 – 129/84 mmHg
Borderline	130/85 – 139/89 mmHg
Hipertensi	$\geq 140/90$ mmHg
Stadium 1	140/90 – 159/99 mmHg
Stadium 2	160/100 – 179/109 mmHg
Stadium 3	$\geq 180/110$ mmHg

4. Patofisiologi hipertensi

Proses patofisiologi yang menyebabkan hipertensi dipengaruhi oleh faktor keturunan, umur, asupan garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, dan aktivasi dari sistem saraf simpatik. Penyebab utama hipertensi disebabkan oleh adanya gangguan dalam proses fisiologis yang berfungsi mengatur tekanan darah Rampengan SH (dalam Gunawan et al., 2020).

Agar tekanan darah tetap stabil dalam jangka panjang, tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah terjadinya perubahan tekanan darah secara mendadak. Sistem tersebut melibatkan berbagai organ, terutama ginjal, dalam mengatur volume cairan dalam tubuh. Jika terjadi masalah seperti inflamasi pada pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan lemak,

kolesterol, dan zat lain pada dinding pembuluh darah yang juga diiringi dengan berkurangnya pasokan oksigen ke organ-organ tubuh, maka ini akan menghasilkan disfungsi sel endotel yang berujung pada hipertensi primer (Syah et al., 2019)

5. Manifestasi klinis hipertensi

Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), banyak individu dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami kondisi tersebut, karena tidak munculnya tanda atau gejala yang dialami. Gejala dan tanda yang sering muncul adalah sakit kepala di pagi hari, gangguan irama jantung, mimisan, perubahan penglihatan, serta suara berdengung di telinga. Jika seseorang mengalami hipertensi yang cukup parah biasanya akan merasakan kelelahan, muntah, mual, nyeri di dada, tremor otot, dan perasaan cemas (WHO, 2021).

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, retinopati atau kerusakan retina, penyakit pembuluh darah perifer, serta gangguan pada sistem saraf (IRA, 2016, dalam Andi Anugrahtama, 2023). Seringkali, penderita hipertensi yang telah mengalami kondisi ini selama bertahun-tahun tidak menyadari adanya gangguan, hingga akhirnya terjadi kerusakan organ vital yang cukup parah dan berisiko menyebabkan kematian (Sasmalinda et al., 2013, dalam Andi Anugrahtama, 2023)

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat merupakan salah satu cara yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan secara umum memberikan dampak positif dalam mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Pada pasien dengan hipertensi derajat 1 yang belum memiliki faktor risiko kardiovaskular lainnya, modifikasi gaya hidup menjadi langkah awal penanganan yang direkomendasikan, dan sebaiknya dilakukan selama 4–6 bulan. Apabila setelah periode tersebut tekanan darah belum menunjukkan penurunan yang signifikan, atau jika ditemukan faktor risiko tambahan, maka terapi farmakologis perlu segera dimulai (Sunarto et al., 2015, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh berbagai pedoman antara lain:

1. Menurunkan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga membantu mencegah kondisi lain seperti diabetes dan dislipidemia.

2. Mengurangi asupan garam

Di Indonesia, makanan tradisional umumnya mengandung garam dan lemak tinggi. Banyak orang juga tidak menyadari bahwa

makanan cepat saji, makanan kaleng, dan daging olahan mengandung kadar garam yang tinggi. Diet rendah garam bahkan terbukti membantu menurunkan dosis obat antihipertensi pada penderita hipertensi derajat ≥ 2 . Oleh karena itu, disarankan asupan garam tidak melebihi 2 gram/hari. (Irwan et al., dalam Andi Anugrahtama, 2023).

3. Melakukan olahraga secara teratur

Aktivitas fisik selama 30–60 menit per hari, minimal tiga kali dalam seminggu, terbukti membantu menurunkan tekanan darah. Bagi individu dengan keterbatasan waktu, disarankan tetap aktif secara fisik melalui kegiatan sederhana seperti berjalan kaki, naik tangga, atau bersepeda dalam aktivitas harian, termasuk saat bekerja.

4. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Meskipun konsumsi alkohol belum menjadi kebiasaan umum di Indonesia, jumlah konsumsinya terus meningkat, terutama di perkotaan. Konsumsi alkohol lebih dari 12 takaran per hari pada pria, atau lebih dari 11 takaran pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol menjadi langkah penting dalam pengendalian hipertensi.

5. Berhenti Merokok

Meskipun belum ada bukti kuat bahwa berhenti merokok secara langsung menurunkan tekanan darah, kebiasaan merokok tetap merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, pasien dianjurkan untuk berhenti merokok sebagai bagian dari pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah.

b. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologis untuk hipertensi diberikan kepada pasien dengan hipertensi derajat 1 apabila tidak terjadi penurunan tekanan darah setelah lebih dari enam bulan menjalani perubahan gaya hidup sehat. Terapi ini juga langsung direkomendasikan bagi pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar dalam pemberian terapi farmakologi perlu diperhatikan guna mempertahankan efektivitas pengobatan dan meminimalkan efek samping, antara lain:

1. Gunakan Monoterapi jika memungkinkan, Yaitu pemberian satu jenis obat untuk mencapai target tekanan darah.
2. Pilih obat generic atau non- paten yang sesuai untuk menurunkan beban biaya pengobatan pasien tanpa mengurangi efektivitas.
3. Berikan pengobatan pada pasien usia lanjut, termasuk mereka yang berusia diatas 80 tahun, dengan pendekatan serupa

seperti pada usia 55-80 tahun, namun tetap memperhatikan kondisi komorbid yang mungkin menyertai.

4. Hindari kombinasi antara ACE-inhibitor (ACE-I) dan Angiotensin II Receptor Blocker (Arb) karena dapat meningkatkan risiko efek samping tanpa memberikan manfaat tambahan yang signifikan.
5. Lakukan edukasi menyeluruh kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi Farmakologi, manfaat, potensi efek samping, serta tujuan jangka Panjang dari pengobatan hipertensi. (Sunarto et al., 2015, dalam Andi Anugrahtama, 2023).

B. Tinjauan Konsep tentang *Self efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Menurut Bandura yang diacu oleh Kartika (2021), efikasi diri adalah keyakinan individu pada kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tugas demi mencapai tujuan serta untuk menunjukkan kemampuan spesifik. Dengan kata lain, orang dengan self-efficacy yang kuat memiliki kemampuan untuk melakukan tugas dalam berbagai situasi dengan kesulitan, kekuatan dan daya tahan untuk melakukan tugas-tugas ini.

Dalam teori *self-efficacy*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor: faktor individu, termasuk individu kognitif dan emosional dan faktor ekologis. Selain itu, individu menganggap mempengaruhi cara orang berpikir dan respons emosional terhadap penyakit dan peristiwa (Fauzi & Nishaa, 2018). *Self-efficacy* memainkan peran yang sangat penting dalam hidup. Ini karena orang-orang dengan *self-efficacy* yang kuat memiliki sikap mandiri dalam menjelaskan masalah. *Self-efficacy* dapat berdampak besar pada gamet diri seseorang dan bahkan dapat berkontribusi pada pengobatan pasien (Kendu et al., 2021). Pengukuran *self-efficacy* pada pasien hipertensi dalam manajemen menggunakan kuesioner yang digunakan oleh Scholz, Gutierrez, Sud & Schwarzer (2012) untuk pelaksanaan keefektifan suven umum.

2. **Komponen *Self-Efficacy***

Self-Efficacy dibentuk oleh empat komponen (Fauzi & Nishaa, 2018).

a. ***Mastery experience (One previous performance)***

Keberhasilan seseorang melakukan sesuatu adalah motivasi untuk memulai dari awal, atau melakukan sesuatu yang baru dengan pengalaman yang dimilikinya.

b. ***Vicarious experience***

Mengamati kegagalan atau keberhasilan orang dengan masalah yang sama.

c. *Social persuasions*

Dukungan verbal dari keluarga dan lingkungan sosial mempromosikan kepercayaan diri untuk melakukan sesuatu.

d. *Somatic and emotional states*

Peluang keberhasilan atau kegagalan suatu tindakan menyebabkan berbagai kondisi. Keberhasilan mengeksploitasi pertumbuhan emosi positif dan sikap optimis, sementara kegagalan menyebabkan sikap dan stres emosional negatif.

3. Dimensi *self-efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan yang dimiliki individu terhadap kemampuannya dalam menjalani suatu tindakan (Bandura, dalam Kartika, 2021), yaitu :

a. Tingkat (*level*)

Tingkat pekerjaan yang berbeda dapat dibuat. Ketika seseorang memilih tingkat kesulitan menurut self-efikasi diri.

b. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini sangat dipengaruhi oleh kepuasan individu lapangan atau pekerjaan.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini menekankan kekuatan atau kemampuan keyakinan di mana self-efficacy menunjukkan bahwa tindakan aktual dapat memberikan hasil sesuai dengan harapan.

Teori yang dikenal sebagai model kepercayaan kesehatan sejak 1950 menunjukkan strategi mana yang dapat diimplementasikan untuk mengurangi atau mencegah keparahan (Fauzi & Nishaa, 2018). Teori di atas menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang tinggi memiliki pengaruh yang kuat pada kepatuhan dengan tingkat pengobatan.

Self-efficacy berperan penting dalam pengambilan keputusan pengobatan, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi yang membutuhkan kepatuhan jangka panjang. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi umumnya percaya bahwa mereka mampu mengikuti pengobatan secara teratur dan dapat mengatasi hambatan yang muncul, seperti efek samping obat, jadwal minum obat yang padat, atau kurangnya dukungan lingkungan (Boratas & Kilic, 2018).

Self efficacy mendorong pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran meskipun mereka tidak merasakan gejala, karena mereka memahami bahwa kepatuhan penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Sebaliknya, pasien yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung ragu, mudah menyerah, atau bahkan menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Khoirunnisa, 2022, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022).

Self-efficacy juga memengaruhi proses pengambilan keputusan internal pasien, termasuk bagaimana mereka menilai risiko, memahami manfaat pengobatan, dan mempercayai kemampuan diri dalam mengelola

penyakitnya (Bandura, dalam Kartika, 2021). peningkatan *self-efficacy* menjadi salah satu strategi penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Intervensi yang melibatkan edukasi kesehatan, dukungan emosional dari keluarga, dan peran aktif tenaga kesehatan terbukti efektif dalam memperkuat keyakinan diri pasien sehingga mereka lebih mampu menjalani pengobatan secara mandiri dan berkelanjutan (Tan Oka, Miller, & Tan, 2021, dalam Wildan Wijaya & Fitriano, 2022).

C. Tinjauan Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan bentuk tanggung jawab pasien dalam mengikuti petunjuk medis, baik menyangkut waktu konsumsi maupun jumlah dosis obat. (Fauzi & Nishaa, 2018) mendefinisikan hal ini sebagai sejauh mana pasien dapat melaksanakan terapi sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Dalam perspektif sosial, (Swarjana, 2022) menjelaskan bahwa kepatuhan melibatkan struktur hubungan antara pembuat kebijakan dan pihak yang wajib menaati, isi dari perintah tersebut, serta konsekuensi yang muncul. (Abadi et al.,2021) menguatkan bahwa dampak dari suatu kebijakan tergantung pada kepatuhan pelaksananya, termasuk konsekuensi yang mengikuti tindakan tersebut.

Kepatuhan diartikan suatu sikap yang menunjukkan rasa patuh, tunduk dan taat yang berorientasi pada ajaran atau aturan (Isdairi et al., 2021). Yang didalamnya terdapat 3 (Tiga) bentuk perilaku antara lain:

- a. Konformitas adalah suatu bentuk pengaruh sosial masyarakat dimana seseorang dapat mengubah sikap dan tingkah laku agar tidak bertentangan dengan norma.
- b. Penerimaan adalah kecenderungan orang dapat dipengaruhi dengan pendekatan persuasif dari orang yang mempunyai kapasitas intelektual

Menurut BPOM RI, faktor -faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dapat dibagi menjadi empat bagian, termasuk

- a. Karakteristik Penyakit dan Pengobatan

Kepatuhan Pasien sangat terkait dengan kompleksitas pengobatan, durasi penyakit, jenis layanan, dan penyakit itu sendiri. Indikator perawatan yang kompleks adalah frekuensi pengobatan, yang harus dilakukan oleh pasien itu sendiri. Misalnya, Anda minum obat untuk satu hari.

- b. Faktor intrapersonal

Faktor intrapersonal mempengaruhi pengobatan pasien sesuai dengan usia yang kuat, jenis kelamin, apresiasi, disiplin, stres, depresi, dan kepatuhan terhadap penyalahgunaan alkohol. Indikator

yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan non-farmakologis adalah faktor usia.

c. Faktor Interpersonal Faktor

Selain faktor dari dalam diri pasien, kepatuhan juga dipengaruhi oleh hubungan sosial, termasuk interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan serta dukungan dari keluarga. Komunikasi yang efektif dan keterbukaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat membangun kepercayaan, meningkatkan pemahaman terhadap terapi, dan mendorong perilaku patuh dalam penggunaan obat.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi. Menurut Haff dan Choudhry (2024), keberhasilan pengendalian tekanan darah bergantung pada sejauh mana pasien melaksanakan instruksi medis secara konsisten. Kepatuhan mencakup penerapan dosis, waktu pemberian, serta durasi pengobatan sesuai yang diresepkan. Pemberian terapi dianjurkan dalam bentuk regimen yang sederhana, terjangkau, dan memiliki efek samping minimal untuk meningkatkan kenyamanan dan meminimalkan hambatan. Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien harus bersifat edukatif dan responsif terhadap kebutuhan individu, agar pasien memahami pentingnya pengobatan yang dijalani.

Upaya peningkatan kepatuhan dapat dilakukan melalui penggunaan alat bantu seperti pengingat obat, wadah penyimpanan obat harian, serta keterlibatan tim pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, dan apoteker. Tim ini memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi, memantau penggunaan obat, serta mengidentifikasi hambatan yang dapat menurunkan kepatuhan. Seseorang dikategorikan patuh apabila mengikuti anjuran terapi secara teratur, tanpa melewatkan atau menghentikan konsumsi obat, dan menjalani pengobatan sesuai rencana yang ditetapkan oleh tenaga medis.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh dua faktor: lingkungan dan keadaan berisiko tinggi. Lingkungan yang dimaksud berbeda dari lingkungan yang bersahabat, lingkungan kerja, lingkungan masyarakat dan karenanya prioritas. Sistem lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan adalah sistem ekonomi, sistem politik, sistem budaya, ekologi, geografi, dan kesehatan. Di sisi lain, situasi yang menyebabkan ketidakpatuhan disebut risiko tinggi (Ulfa & Nugroho, 2021).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan terapi. Salah

satu bentuknya yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Saragi, dalam Siregar, 2020). Seorang pasien dengan hipertensi tidak hanya dianggap patuh berdasarkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, tetapi juga dinilai dari keaktifan dan kemauan pasien untuk melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter (Aulyah, 2021). Kepatuhan merupakan elemen krusial dalam terapi pasien hipertensi karena berperan penting dalam efektivitas pengobatan, mengendalikan tekanan darah, serta meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, ketidakpatuhan menjadi penyebab utama kegagalan terapi (Sinuraya et al., 2018).

2. Tipe Ketidakpatuhan

Menurut Fauzi dan Nishaa (2018), ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan tingkat keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan serta perilaku pasien dalam penggunaan obat.

A. Berdasarkan Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan

a. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional nonadherence*)

Terjadi ketika pasien secara sadar memilih untuk tidak menjalani pengobatan atau tidak mengikuti anjuran medis yang diberikan. Pilihan ini biasanya didasarkan pada pertimbangan pribadi, kepercayaan, atau persepsi terhadap manfaat pengobatan.

b. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Unintentional nonadherence*)

Merupakan bentuk ketidakpatuhan yang terjadi tanpa kesengajaan, misalnya akibat kelupaan, keterbatasan pemahaman, atau gangguan kognitif. Bentuk ini tidak didasarkan pada keputusan sadar pasien.

B. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat

a. Ketidakpatuhan primer (*Primary nonadherence*)

Ketidakpatuhan primer terjadi ketika pasien tidak menebus resep, sehingga pengobatan tidak dimulai, Perilaku patuh terhadap konsumsi obat tercermin dari kesediaan.

b. Ketidaktekunan (*nonpersistence*)

Pasien menghentikan pengobatan setelah sempat mengonsumsinya, tanpa anjuran dari tenaga medis.

c. Ketidaksesuaian (*nonconforming*)

Pasien tidak menjalankan terapi sesuai aturan, misalnya melewatkan dosis, minum obat di waktu yang salah, mengurangi atau melebihi dosis yang dianjurkan.

3. Faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat

Fauzi dan Nisha (2018) juga mengidentifikasi lima kelompok faktor utama yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, yaitu:

a. Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi

Meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnis, tingkat pendidikan, dan pengetahuan kesehatan.

b. Faktor perilaku pasien

Termasuk kelupaan, rasa cemas selama terapi, kesalahpahaman terkait pengobatan, serta ketakutan akan ketergantungan terhadap obat.

c. Faktor pengobatan

Meliputi kompleksitas regimen dosis, durasi terapi yang panjang, bentuk sediaan obat, dan efek samping yang tidak diinginkan.

d. Faktor Kesehatan

Terkait dengan jenis dan tingkat keparahan penyakit, frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

e. Faktor ekonomi

Mencakup status sosial ekonomi, jenis asuransi yang dimiliki, biaya pengobatan, serta pendapatan pasien

4. Indikasi, Mekanisme kerja, dan efek samping Obat pada Pasien

Hipertensi

Menurut (Ezzati et al. 2016) dalam Ayu andini, 2022), obat antihipertensi yang umum digunakan berasal dari golongan diuretik, ACE-*inhibitor*, antagonis kalsium, *angiotensin receptor blocker* (ARB), dan *beta blocker*. Pemilihan jenis obat biasanya disesuaikan dengan tingkat keparahan hipertensi dan indikasi klinis yang menyertainya.

Tabel 3. Indikasi Obat awal pada Hipertensi (Ezzati et al., 2016, dalam Ayu andini, 2022)

Kondisi	Obat
Kerusakan organ asimtomatik	
Hipertrofi ventricular kiri	ACEI, antagonis kalsium, ARB
Aterosklerosis asimtomatik	Antagonis kalsium, ACEI
Mikroalbuminuria	ACEI, ARB
Gangguan ginjal	ACEI, ARB
Kejadian kardiovaskular	
Riwayat Stroke	Setiap zat efektif menurunkan Tekanan darah
Riwayat infark miokard	BB, ACEI, ARB
Angina pektoris	BB, Antagonis Kalsium Diuretik, BB, ACEI, ARB, Antagonis Mineralkortikoid
Aneurisma aorta	BB
Fibrilasi atrial, Pencegahan	Pertimbangkan ARB, ACEI, BB atau antagonis mineralkortikoid
Fibrilasi atrial, Pengendalian denyut Ventrikel	BB, antagonis kalsium nonhidropiridin ACEI, Antagonis kalsium
Penyakit arteri perifer	
Lainnya	
Hipertensi sistolik terisolasi (Usia lanjut)	Diuretik, Antagonis kalsium
Sindrom metabolic	ACEI, ARB, Antagonis kalsium
Diabetes Melitus	ACEI, ARB
Kehamilan	Methyldopa BB, Antagonis kalsium
Kulit Hitam	Diuretik, Antagonis kalsium

Setiap jenis obat antihipertensi memiliki cara kerja atau mekanisme yang disertai dengan efek samping (James et al., 2014 dalam Ayu andini, 2022). Tabel berikut penjelasan dari bagaimana mekanisme kerja obat hipertensi beserta efek sampingnya.

Tabel 4. Mekanisme kerja dan efek samping Obat Antihipertensi (James et al., 2014, dalam Ayu andini, 2022)

Jenis Obat	Mekanisme Kerja	Efek samping
Diuretics	Mengurangi penyerapan natrium ginjal	Hipokalemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hiperurisemia, fotosensitifitas, dan efek metabolik termasuk dislipidemia dan gangguan toleransi glukosa
Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors	Menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II	Batuk, hiperkalemia, peningkatan kreatinin, angioedema, dan toksisitas janin
Angiotensin II receptor type I blockers (ARB)	Memblokir pengikatan angiotensin II ke reseptor angiotensin tipe 1	Mirip dengan ACE inhibitor, kecuali tidak ada batuk
Direct renin inhibitors	Menghambat konversi angiotensinogen menjadi angiotensin I	Mirip dengan ARB; diare dosis tinggi
Calcium Channel Blockers	Menghambat saluran membran plasma berpintu tegangan tipe-L, vasodilatasi dan blokade AV	Edema dependen, hiperplasia gingiva, bradikardia, konstipasi
Beta Blocker	Menghambat reseptor beta 1 dan 2	Menghambat adrenergic receptor
Combined alpha and beta blockers	Memblokir reseptor beta dan alpha	Bronkospasme lebih sedikit
Alpha-1 Blockers	Vasodilatasi	Hipotensi postural
Central Adrenergic Agonists	Menghambat adrenergik sentra	Mengantuk, kelelahan dan mulut kering

5. Rekomendasi Terapi Antihipertensi Jangka Panjang Berdasarkan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Cicero et al. (2021) dalam *Brisighella Heart Study* menunjukkan bahwa kombinasi tiga obat antihipertensi berupa **perindopril (ACE-inhibitor)**, **amlodipine (calcium channel blocker)**, dan **indapamide (diuretik)** memberikan hasil yang paling optimal untuk pengendalian tekanan darah jangka panjang. Kombinasi ini tidak hanya efektif dalam menjaga stabilitas tekanan darah diastolik, tetapi juga menunjukkan manfaat metabolik, seperti mencegah peningkatan kadar kolesterol total dan menghambat perkembangan diabetes tipe 2 selama masa tindak lanjut delapan tahun. Selain itu, pasien yang menggunakan kombinasi tersebut cenderung tidak memerlukan penambahan obat antihipertensi tambahan dan memiliki risiko kejadian kardiovaskular yang lebih rendah dibandingkan kelompok lain yang menggunakan kombinasi berbeda. Dengan demikian, kombinasi **perindopril, amlodipine, dan indapamide** direkomendasikan sebagai salah satu regimen terapi farmakologis yang aman dan efektif untuk pengelolaan hipertensi jangka panjang. (Cicero et al., 2021)

Selain itu, terapi kombinasi tiga obat juga mulai banyak direkomendasikan untuk pengendalian tekanan darah jangka panjang.

Cicero et al. (2021), melalui Brisighella Heart Study, mengevaluasi efektivitas kombinasi Perindopril, Amlodipine, dan Indapamide dalam jangka waktu delapan tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa kombinasi ini dapat mempertahankan tekanan darah yang lebih stabil dibanding kombinasi lain, serta memberikan keuntungan metabolik berupa profil lipid yang lebih baik dan tidak meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Pasien juga tidak mengalami peningkatan kebutuhan obat tambahan, dan risiko kejadian kardiovaskular lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi.

Tabel 5. Obat Antihipertensi Utama dan Dosis (Chung,1995)

Zat	Pemulaian yang biasa	Dosis harian Maksimum, mg
Diuretik^b		
Amiloroid	5 mg q.d.	10
Bumetanid	0,25 mg q.d.	10
Klorotiazid	250 mg q.d.	500
Furosemid	40 mg q.d.	480
Hidroklorotiazid	25 mg q.d.	50
Spirolakton	25 mg q.d.	100
Triamteren	50 mg q.d.	100
Penghambat adrenergik reseptor- beta	reseptor penghambat 25 mg q.d.	100

Atenolol	50 mg q.d.	300
Metoprolol	20 mg q.d.	120
Nadolol	40 mg q.d.	480
Propranolol	20 mg q.d.	60
Timolol	400 mg q.d.	800
Asebutolol	5 mg q.d.	60
Pindolol	200 mg q.d.	1200
Labetalol (penghambat alfa & beta)		
Penghambat reseptor – alfa		
Dibenzilen	5 mg b.i.d.	Sesuai keperluan; Lihat teks 10 mg atau dengan infus
Fenotolamin	5 mg (IV)	
Penghambat adrenergic		
Klonidin	0,2 mg b.i.d.	1,2
Guanabenz	8 mg q.d.	32
Guanetidin	10 mg q.i.d.	30
Guanadrel	10 mg b.i.d.	150
Metildopa	500 mg b.i.d	2000
Prazosin Reserpin (Khas kelompok ini)	1 mg b.i.d.	20
	50 mg q.d.	100
Trimetafan		
Relaksan otot polos vascular		
Hidralazin	50 mg b.i.d.	300
Minoksidil	5 mg b.i.d.	100

Penghambat enzim pengkonversi angiotensin		
Katopril	25 mg b.i.d. atau t.i.d.	150
Enalapril	10 mg q.d.	40
Penghambat kalsium masuknya		
Ditiazem	60 mg b.i.d. atau t.i.d.	120 mg b.i.d. atau t.i.d.
Nifedipin	10 mg b.i.d. atau t.i.d.	30 mg b.i.d. atau b.i.d.
Nitredipin		30 mg b.i.d. atau t.i.d.
Verapamil	10 mg b.i.d.	480 q.d.
	80-720 mg q.d	

D. Tinjauan Penelitaian Terupdate

Tabel 6. Originalitas Penelitian

NO	PENULIS	TAHUN	METODE	JUDUL	TUJUAN	HASIL	PEMBAHASAN
1.	Khademian, Z., dkk.	2020	Penelitian kuasi-eksperimental ini dilakukan di Mamasani, Iran, tahun 2015. Delapan puluh pasien dipilih menggunakan sampel yang mudah dan dibagi menjadi dua kelompok kontrol dan eksperimen	The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan efek pendidikan perawatan diri yang didasarkan pada teori keperawatan Orem terhadap kualitas hidup dan self-efficacy pada pasien hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata kualitas hidup pada kelompok eksperimen meningkat secara signifikan delapan minggu setelah intervensi, dengan nilai 106.5±26.5 dibandingkan	Pembahasan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan perawatan diri berdasarkan teori Orem efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi, tetapi tidak memberikan peningkatan signifikan dalam self-efficacy. Hasil

berdasarkan alokasi acak. Program edukasi berdasarkan teori keperawatan Orem dan sesuai dengan kebutuhan pasien dilakukan pada kelompok eksperimen. Data dikumpulkan sebelum, segera setelah, dan delapan minggu setelah intervensi menggunakan Kuesioner "Kualitas Hidup Pasien Jantung" dan "Strategi yang Digunakan Orang untuk Meningkatkan Kesehatan". Data dianalisis menggunakan SPSS 18; Uji chi-square, uji t

dengan kelompok kontrol yang memiliki nilai 85.5 ± 22.5 ($P=0.03$). Namun, tidak ada perbedaan signifikan dalam skor self-efficacy antara kelompok eksperimen dan kontrol, baik segera setelah intervensi (68.5 ± 12.7 vs. 66.5 ± 12.2 , $P=0.47$) maupun delapan minggu setelah intervensi (70.5 ± 13.5 vs. 65.7 ± 12.0 , $P=0.10$). ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa program perawatan diri dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan kondisi kronis. Penelitian ini merekomendasikan perlunya intervensi yang lebih lama dan lebih sering untuk meningkatkan self-efficacy pasien hipertensi, serta menekankan pentingnya peran perawat dalam menerapkan model perawatan diri Orem dalam praktik klinis.

independen, dan Analisis Varians dengan Pengukuran Berulang digunakan untuk menganalisis data.

2	Choudhry, 2022 N. K. <i>dkk.</i>	2022	<p>Metode yang digunakan dalam jurnal ini meliputi tinjauan literatur untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari berbagai penelitian yang relevan mengenai kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah. Jurnal ini juga menggunakan data dari survei seperti NHANES (National Health and Nutrition Examination</p>	<p>Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association (Kepatuhan Minum Obat dan Pengendalian Tekanan Darah: Pernyataan Ilmiah dari American Heart Association)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menyusun pengetahuan terkini mengenai kontribusi non-kepatuhan terhadap prevalensi kontrol tekanan darah yang buruk. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengidentifikasi metode untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan dan tantangan yang terkait, meneliti faktor risiko untuk non-kepatuhan terhadap</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berkontribusi signifikan terhadap kontrol tekanan darah. Banyak pasien tidak mematuhi pengobatan yang diresepkan, dengan tingkat non-kepatuhan yang bervariasi antara 30% hingga 80%. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap non-kepatuhan termasuk</p>	<p>Jurnal ini menekankan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Non-kepatuhan dianggap sebagai masalah multifaktorial yang melibatkan aspek sosial, ekonomi, dan sistem kesehatan, sehingga pendekatan yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Penyedia</p>
---	-------------------------------------	------	--	---	---	---	--

Survey) untuk mengevaluasi prevalensi kontrol tekanan darah dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Selain itu, kuesioner dan survei digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut. Pendekatan multidisipliner diterapkan untuk memahami kompleksitas nonadherensi dan pengaruhnya terhadap

pengobatan antihipertensi, serta mengembangkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi di tingkat individu dan sistem kesehatan.

ketidakpahaman pasien tentang penyakit dan pengobatan, akses yang terbatas ke layanan kesehatan dan obat-obatan, serta kompleksitas regimen pengobatan. Intervensi yang terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan meliputi edukasi pasien, konseling, penggunaan pengingat, dan penyederhanaan regimen pengobatan.

layanan kesehatan harus berperan aktif dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien dan membangun hubungan yang saling percaya untuk meningkatkan kepatuhan. Selain itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, serta memahami lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan di berbagai populasi.

			kesehatan pasien hipertensi.						
3	Kara S	2022	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan melibatkan 216 pasien hipertensi yang dirawat di klinik swasta di Aljazair, dengan rentang usia 20-79 tahun. Pasien diminta untuk mengisi dua kuesioner: General Self-Efficacy Scale (GSES) untuk mengukur tingkat self-efficacy dan skala kepatuhan terhadap pengobatan untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Analisis statistik dilakukan	General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian private clinical settings	Jurnal ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara self-efficacy dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi, dengan asumsi bahwa self-efficacy berperan dalam menentukan kepatuhan terhadap pengobatan pada penyakit kronis.	ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara self-efficacy dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi, dengan asumsi bahwa self-efficacy berperan dalam menentukan kepatuhan terhadap pengobatan pada penyakit kronis.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara self-efficacy dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi, dengan nilai $r(214) = 0.496$ dan $p=0.01$. Selain itu, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara jenis kelamin dalam hal self-efficacy dan kepatuhan terhadap pengobatan, dengan nilai $t(214)=0.985$ dan $p=0.326$ untuk self-efficacy, serta $t(214)=0.034$ dan $p=0.973$ untuk	Pembahasan dalam penelitian ini menyoroti bahwa self-efficacy memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan mereka. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa self-efficacy dapat memediasi hubungan antara literasi obat dan kepatuhan. Ketidakadaan perbedaan signifikan antara jenis kelamin dalam self-efficacy dan kepatuhan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bersifat	

dengan menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk menilai hubungan antara self-efficacy dan kepatuhan, serta t-test independen untuk membandingkan self-efficacy dan kepatuhan antara pria dan wanita. Dengan metode ini, penelitian bertujuan untuk memberikan wawasan tentang pentingnya self-efficacy dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi.

kepatuhan. universal dan tidak tergantung pada gender. Hal ini lebih tinggi mungkin berkorelasi disebabkan oleh positif dengan kesamaan pengalaman dan kepatuhan yang kondisi hidup di lebih tinggi antara peserta, terhadap yang sebagian pengobatan besar berusia 60-69 tahun. Penelitian ini menekankan pentingnya meningkatkan self-efficacy pasien sebagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam kemampuan mereka untuk mengikuti rencana pengobatan dapat berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

4	Ojangba, T., 2023 <i>dkk</i>	<p>Jurnal ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur yang mencakup analisis dari berbagai studi yang relevan. Penelitian ini menilai efektivitas modifikasi gaya hidup dan pengobatan antihipertensi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi serta penyakit kardiovaskular. Selain itu, jurnal ini juga membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, serta strategi untuk meningkatkan</p>	<p>Dampak komprehensif dari perubahan gaya hidup, kepatuhan, dan faktor terkait terhadap pengendalian hipertensi: Sebuah tinjauan</p>	<p>Jurnal ini bertujuan untuk memberikan tinjauan komprehensif mengenai efek reformasi gaya hidup, kepatuhan, dan faktor-faktor terkait dalam pengendalian hipertensi. Selain itu, jurnal ini juga ingin mengidentifikasi mekanisme yang mendasari dampak positif perubahan gaya hidup terhadap pengendalian tekanan darah serta tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam pengendalian hipertensi.</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 3,5 mm Hg dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (CVD) sekitar 30%. Terdapat hubungan positif antara kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dan perubahan gaya hidup yang proaktif. Jurnal ini juga mengidentifikasi berbagai hambatan yang terkait dengan pasien, dokter, dan sistem kesehatan yang mempengaruhi</p>	<p>jurnal ini menekankan pentingnya intervensi gaya hidup, seperti pengurangan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, serta penghindaran alkohol dan merokok, dalam pengendalian hipertensi. Meskipun pengobatan antihipertensi tersedia, masalah kepatuhan terhadap pengobatan masih menjadi tantangan besar yang mempengaruhi hasil kesehatan. Jurnal ini juga menyoroti perlunya pendekatan komprehensif dalam manajemen hipertensi, termasuk pendidikan</p>
---	---------------------------------	--	---	--	--	---

		<p>pengendalian hipertensi melalui intervensi gaya hidup dan pendidikan kesehatan.</p>		<p>pengendalian hipertensi</p>	<p>kesehatan dan dukungan sistem kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien. Selain itu, jurnal ini menggambarkan perbedaan dalam prevalensi dan pengendalian hipertensi antara negara maju dan negara berkembang, serta tantangan yang dihadapi dalam sistem kesehatan di negara-negara tersebut.</p>	
5.	Lee, J. S, 2024 <i>dkk.</i>	<p>Kami melakukan analisis cross-sectional menggunakan basis data MarketScan, yang mencakup individu berusia 18 hingga 64 tahun dengan rencana asuransi</p>	<p>Antihypertensive Medication Adherence and Medical Costs, Health Care Use, and Labor Productivity Among People With Hypertension</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dan biaya medis total, penggunaan</p>	<p>Dari total 379.503 individu yang teridentifikasi dengan hipertensi, 54,4% di antaranya menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan</p>	<p>alam penelitian ini menekankan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berhubungan erat dengan pengurangan biaya medis, penggunaan layanan kesehatan, dan peningkatan</p>

<p>kesehatan nonkapitasi pada tahun 2019. Kepatuhan didefinisikan sebagai rasio kepemilikan obat $\geq 80\%$ untuk obat antihipertensi yang diresepkan. Kami menggunakan model linear umum untuk memperkirakan total biaya medis, model binomial negatif untuk memperkirakan penggunaan perawatan kesehatan (kunjungan unit gawat darurat dan rawat inap), model rintangan eksponensial untuk memperkirakan hasil terkait</p>	<p>layanan kesehatan, serta hasil terkait produktivitas di antara individu dengan hipertensi.</p>	<p>antihipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi berhubungan dengan pengurangan biaya medis total sebesar \$1.441 per individu. Selain itu, kepatuhan ini juga terkait dengan pengurangan penggunaan layanan kesehatan, termasuk 200 kunjungan ke unit gawat darurat dan 90 rawat inap per 1.000 individu. Dalam hal produktivitas, individu yang patuh mengalami 20 hari lebih sedikit absensi</p>	<p>hasil produktivitas. Individu yang patuh cenderung memiliki kontrol yang lebih baik terhadap hipertensi, yang mengarah pada lebih sedikit kunjungan ke rumah sakit dan rawat inap. Penelitian ini menunjukkan pentingnya intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, yang dapat memberikan manfaat ekonomi bagi pasien dan pemberi kerja. Selain itu, terdapat perbedaan dalam tingkat kepatuhan berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal, di mana wanita dan individu yang tinggal di daerah</p>
--	---	---	--

produktivitas
(jumlah
ketidakhadiran
karena sakit,
disabilitas
jangka pendek,
disabilitas
jangka panjang),
dan model 2
bagian untuk
memperkirakan
biaya terkait
produktivitas
dalam dolar AS
tahun 2019.
Semua model
disesuaikan
dengan usia,
jenis kelamin,
urbanisitas,
wilayah sensus,
dan penyakit
penyerta.

sakit dan 442 perkotaan
hari lebih sedikit menunjukkan
ketidakmampuan tingkat kepatuhan
jangka pendek yang lebih rendah.
per 1.000
individu.
