BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Geriatri

2.1.1 Definisi Geriatri

Geriatri atau yang sering disebut lanjut usia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 dalam Kemenkes RI (2014) tentang kesejahteraan, yaitu seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas. Lansia yang tinggal sendiri dalam satu rumah atau biasa disebut dengan rumah tangga tunggal lansia perlu mendapatkan perhatian khusus (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2 Masalah Kesehatan Lansia

Proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11 persen penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39 persen pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65 persen pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01 persen. Pola yang sama juga terjadi baik menurut tipe daerah maupun jenis kelamin. Proporsi l ansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi daripada lansia laki-laki pada semua kelompok umur, kecuali kelompok lansia tua (Mustari, et.al, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2016), 10 keluhan kesehatan lanjut usia yang biasa muncul berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut:

a. Hipertensi dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65- 74 tahun sebesar 57,6 %, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 63,8 %.
b. Artritis dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 51,9 %, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 54,8 %.

c. Stroke dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 46,1%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 67%.
d. PPOK dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 8,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 9,4%.
e. Diabetes mellitus dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 4,8%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 3,5%.
f. Kanker dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 5%.
g. Penyakit jantung koroner dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 3,6%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 3,2%.
h. Batu ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65- 74 tahun sebesar 1,2%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
i. Gagal jantung dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65-74 tahun sebesar 0,9%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 1,1%.
j. Gagal ginjal dengan jumlah penderita untuk kelompok umur 65- 74 tahun sebesar 0,5%, dan untuk kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 0,6%.

2.2 Tinjauan Umum Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* VIII/ JNC 2014 hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan diastolik ≥90 mmHg (Depkes RI,2013). Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkanya (Lanny Sustraini dkk, 2004:12). Penyakit

ini seakan menjadi ancaman karena dengan tiba-tiba seseorang dapat divonis menderita darah tinggi (Sofia Dewi dan Digi Familia, 2012:20).

Hipertensi atau yang dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri) ketka jantung kita berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring) darah dipompa menuju dan melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak memompa darah, ini disebut dengan sistolik. Tekanan darah menurun pada saat jantung relaks diantara dua denyut nadi ini disebut diastolik. Pada keadaan hipertensi tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Kowalski, 2010).

2.2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi

Menurut Situmorang (2015), faktor yang berperan dalam kasus-kasus hipertensi, yaitu faktor keturunan, faktor obesitas, faktor stres, faktor pola makan dan faktor merokok.

a. Faktor keturunan

Riwayat hipertensi di dalam keluarga didapatkan sebesar 70-80 % kasus essensial. Kemungkinan hipertensi essensial lebih besar bagi mereka yang terdapat riwayat hipertensi pada kedua orang tuanya. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satu menderita hipertensi.

b. Faktor obesitas

Berat badan adalah salah satu di antara semua faktor risiko dapat dikendalikan yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Orang gemuk memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dibanding dengan orang kurus. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi terdiri dari orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompah darah juga

bertambah. Sering kali kenaikan volume darah dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan hipertensi, semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung dalam memompah darah ke seluruh tubuh.

Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang. Dengan bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akan bertambah. Semakin banyak cairan termasuk darah yang ditahan, tekanan darah akan semakin tinggi. Terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Untuk mengetahui seseorang itu termasuk memiliki berat badan belebih atau tidak, yaitu dengan cara menghitung Body Masa Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus: Berat badan (kilogram) dibagi tinggi badan (meter).

BMI <18	: Kurang berat badan
BMI >18,1- 25,0	: Normal
BMI >25,0 – 27,0	: Gemuk atau kelebihan berat badan
BMI > 27,0	: Sangat gemuk atau obesitas.

c. Faktor stress

Hubungan stress dengan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis, dalam kondisi stress adrenalin dalam aliran darah meningkat, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sehingga siap untuk bereaksi. Stress adalah respon yang dapat mengancam kesehatan jasmani ataupun emosional. Bila seseorang terus menerus dalam keadaan ini, maka tekanan darah akan tetap meningkat. Tanda-tanda stress antara lain denyut jantung meningkat, kekuatan otot, terutama sekitar bahu dan leher, sulit tidur, konsentrasi menurun, nadi dan tekanan darah meningkat. Makan terlalu banyak atau sedikit, tidak tenang, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

d. Faktor rokok

Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan pengaruh nikotin dalam 13 peredaran darah. Kerusakan pembuluh darah juga diakibatkan oleh pengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat.

e. Faktor Pola Makan yang Salah

Makanan yang diawetkan dan komsumsi garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi seperti monosodium glutamat (MSG), dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih, sehingga dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik, selain itu natrium yang berlebihan akan menggumpal pada dinding pembuluh darah, dan natrium akan terkelupas sehingga akibatnya menyumbat pembuluh darah.

2.2.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Silent killer merupakan istilah yang sering digunakan untuk hipertensi kerena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Situmorang, 2015).

Menurut Situmorang (2015) Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala itu adalah :

a. Sakit kepala

b. Jantung berdebar-debar

c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat

d. Mudah Lelah

e. Penglihatan kabur

f. Wajah memerah

g. Hidung berdarah

h. Sering buang air kecil, terutama dimalam hari

i. Telinga berdenging (tinnitus)

j. Dunia terasa berputar (vertigo)

2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.4.1 Non-Farmakologi

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan yaitu menjalani pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Soenarta et al., 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah:

a. Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

b. Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat $\geq$ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari (Irwan. et.al, 2016).

c. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d. Mengurangi konsumsi alcohol

Walaupun konsumsi alcohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alcohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e. Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2.2.4.2 Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal

b. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya

c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid

d. Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)

e. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

Jenis Obat Antihipertensi

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan ialah sebagai berikut:

a. Diuretik

Pada awalnya obat jenis diuretik ini bekerja dengan menimbulkan pengurangan cairan tubuh secara keseluruhan (karena itu urin akan meningkat pada saat diuretik mulai digunakan). Selanjutnya diikuti dengan penurunan resistansi pembuluh darah diseluruh tubuh sehingga pembuluh-pembuluh darah tersebut menjadi lebih rileks (Mary P. McGowan, 2001: 209). Diuretik terdiri dari 4 subkelas yang digunakan sebagai terapi hipertensi yaitu tiazid, loop, penahan kalium dan antagonis aldosteron. Diuretik terutama golongan tiazid merupakan lini pertama terapi hipertensi. Bila dilakukan terapi kombinasi, diuretik menjadi salah satu terapi yang direkomendasikan.

b. Penghambat beta (Beta Blocker)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat golongan beta blocker dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita asma bronkial. Pemakaian pada penderita diabetes harus hari-hari, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya) (Depkes RI, 2013:33).

c. Golongan penghambat ACE dan ARB

Penghambat angiotensin converting enzyme (ACE inhibitor/ACEI) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokontriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensi II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. ACEI dan ARB diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik. Menurut penelitian ON TARGET, efektifitas ARB sama dengan ACEI. Secara umum, ACEI dan ARB ditoleransi dengan baik dan efek sampinya jarang. Obat-obatan yang termasuk golongan ACEI adalah valsartan, lisinopril, dan ramipril (Depkes RI, 2013:34)

d. Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Golongan Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium kedalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu

dihidropyridin dan nondihidropyridin, keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada usia lanjut. Secara keseluruhan, CCB diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit koroner dan untuk pasien-pasien diabetes. Calcium Channel Blockers dengan durasi kerja pendek tidak direkomendasikan pada praktek klinis.

Tinjauan sistematik menyatakan bahwa CCB ekuivalen atau lebih inferior dibandingkan dengan obat antihipertensi lain (Depkes RI, 2013:34-35).

e. Golongan antihipertensi lain Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan.Walaupun obat-obatan ini mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dalam menurunkan tekanan darah, tidak ditemukan asosiasi antara obat-obatan tersebut dengan reduksi angka mortalitas maupun morbiditas pasien-pasien hipertensi (Depkes RI, 2013:35).

2.3 Tinjauan Umum Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Siti Noor Fatmah (2012) mendifinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasin hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat

disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2007).

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier,2001).

Dimatteo, Dinicola, Thorne dan Kyngas melakukan penelitian dan mendiskusikan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakter si penderita seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal yaitu dampak dari pendidikan kesehatan, interaksi penderita dengan petugas kesehatan (hubungan diantara keduanya) dan tentunya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Niven,2002:58).

2.3.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale) (Evadewi, 2013:34). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti

minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky &Muntner, P, 2009).

2.3.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

2.3.3.1 Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatanya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006:2). Penelitian yang dilakukan oleh Alphonce (2012) menunjukan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi (p=0,044).

2.3.3.2 Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan,

pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, di selenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003: 1).

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidupdan menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif (A. Aziz Alimul Hidayat, 2005:80). Menurut UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional terdapat 3 tingkatan dalam proses pendidikan yaitu:

a. Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat)

b. Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat

c. Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi. Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin dkk (2010) menunjukan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

2.3.3.3 Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan,

berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010: 17). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan (p=0,006). Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

2.3.3.4 Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhanya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Ketut Gama et al, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan (p=0,040). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2.3.3.5 Keikutsertaan Asuransi

Kesehatan Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan dibeberapa negara tetangga di ASEAN. Asuransi kesehatan merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk Indonesia karena istilah asuransi/jaminan kesehatan belum menjadi

perbendaharaan umum. Sangat sedikit orang Indonesia yang mempunyai asuransi kesehatan. Salah satu penyebabnya adalah, karena asuransi masih dianggap sebagai barang mewah. Selain itu penduduk Indonesia pada umumnya merupakan risk taker untuk kesehatan dan kematian, sakit dan mati dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang religius merupakan takdir Tuhan dan karena banyak anggapan yang tumbuh dikalangan masyarakat Indonesia bahwa membeli asuransi sama dengan menentang takdir (Thabrany, 2014: 37-38). Berdasarkan Global Medical Trends Survey Report 2011 dari Towers Watson, biaya pengobatan di Indonesia telah meningkat 10 hingga 14 persen dalam tiga tahun terakhir. Saat ini dikalangan masyarakat ada berbagai macam cara yang digunakan untuk melakukan pembayaran pengobatan, ada yang dibayar langsung oleh pasien ataupun dibayar secara tidak langsung oleh penyelenggara jaminan pembiayaan kesehatan. Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Budiman, 2013:24).

2.3.3.6 Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010:50).

Penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) menunjukan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi (p=0,002). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik. Pengetahuan tentang tatacara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010:56) meliputi:

a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularanya, cara pencegahanya, cara mengatasi atau menangani sementara)
b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan Kesehatan yang profesional maupun tradisional
d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempay-tempat umum.

2.3.3.7 Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2008), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2012). Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat (Sujudi, 1996:64). Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

2.3.3.8 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka hasrus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo,2010:38). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan

penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatanya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Suprianto et al, 2009:9). Penelitian yang dilakukan Lilis Triani (2011) menunjukan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi (p=0,000).

2.3.3.9 Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap konsisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (A.Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, *protector* dan *advocate* (pelindung dan

pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009:73).

2.3.3.10 Motivasi Berobat

Motivasi berasal dari bahasa latin moreve yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan (p=0,001). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

2.4 Evaluasi Kepatuhan

Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan *Morisky Medication Adherence Scale* 8 (MMAS-8). Tingkat kepatuhan minum obat adalah suatu tingkatan perilaku pasien saat meminum obat sesuai

dengan aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan dilihat dan dihitung berdasarkan hasil pengisian/ penilaian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* 8.

Tabel 2.1 Kuisioner MMAS-8

LEMBAR KUISIONER

GAMBARAN KEPATUHAN TERAPI PASIEN GERIATRI DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BASIRIH BARU BANJARMASIN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Nama responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN MMAS-8

Gambaran Kepatuhan Terapi Hipertensi Dengan Hipertensi di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin

Petunjuk pengisian : tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda

No	**Pertanyaan**	**Jawaban**	
		Ya	**Tidak**
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat anda?		
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?		

6	Ketika anda merasa sedikit sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?	a. Tidak pernah	
		b. Sekali-sekali	
		c. Kadang-kadang	
		d. Biasanya	
		e. Selalu	