

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Self-efficacy*

2.1.1 Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan bahwa responden mempunyai kemampuan untuk melakukan aktivitas tertentu. *Self-efficacy* menurut penelitian (Ayu et al., 2020) dalam istilah umum disebut juga dengan keyakinan diri responden mengenai kemampuan dirinya dalam menjalankan tugas tertentu dan kemampuan untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Beberapa faktor pengaruh *self-efficacy* menurut (Bandura, 2012) antara lain sebagai berikut :

1. Pengalaman Individu

Masa lalu responden dapat memengaruhi tingkat kepercayaan dirinya. Pengalaman yang tidak cepat membaik atau selalu gagal selama pengobatan hipertensi mempengaruhi pengobatan selanjutnya

2. Pengalaman Keberhasilan Responden Lain

Responden dapat percaya pada pengobatan hipertensinya ketika responden lain menunjukkan keberhasilan dalam menangani kondisi tersebut.

3. Kondisi Fisik dan Emosional

Pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan terkait kepercayaan diri memberikan indikasi apakah responden telah beradaptasi untuk mencapai kesehatan optimal. Gejala hipertensi yang Anda alami setiap kali menerima pengobatan akan mempengaruhi kepercayaan diri Anda terhadap pengobatan hipertensi.

4. Persuasi Verbal

Faktor-faktor ini memberikan panduan dan motivasi untuk pengobatan hipertensi yang berkelanjutan, termasuk informasi dan nasihat. Misalnya memberikan informasi baik yang sedang berlangsung. Perawatan teratur berhasil.

2.1.3 Dimensi Self-efficacy

Badura membagi dimensi *self-efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu sebagai berikut :

1. *level* atau *magnitude*

Dimensi *self-efficacy* berkaitan dengan tahapan kepercayaan diri individu dalam melakukan suatu aktivitas. Ukuran tingkat ini ditunjukkan dengan tampilan rasa percaya diri responden.

2. *Generality*

Dimensi *self-efficacy* mengacu pada perilaku seresponden individu. Hal ini sama dengan apa yang dialaminya dalam pengobatan hipertensi. Jika responden mempunyai pengalaman mengendalikan tekanan darah saat mengikuti pengobatan tekanan darah, maka akan lebih mudah baginya untuk mengendalikan hipertensi selanjutnya dengan cara yang sama.

3. *Strength*

Dimensi *self-efficacy* menentukan seberapa yakin responden terhadap tujuan yang diinginkannya. Ketika pasien hipertensi memiliki kepercayaan diri yang tinggi terhadap pengobatan, maka mereka mampu mengendalikan hipertensinya.

2.1.4 Klasifikasi *Self-efficacy*

Menurut (Rusminingsih *et al.*, 2021) *Self-efficacy* dapat diklasifikasikan dalam beberapa dimensi, yaitu :

a. *Mastery Experience* :

Pengalaman pribadi yang sukses dalam mengelola kondisi kesehatan dapat meningkatkan *self-efficacy*.

b. *Social Persuasion* :

Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat memperkuat keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk mengelola hipertensi.

c. *Physiological States* :

Persepsi terhadap gejala fisik juga mempengaruhi *self-efficacy*, pada pasien yang merasa sehat cenderung lebih percaya diri dalam manajemen penyakit mereka.

2.1.5 Teknik Mengukur *Self-efficacy*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel *self-efficacy* menggunakan kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision* (MASES-R). Pengukuran *self-efficacy* akan oleh Albert Bandura, pada tahun 1977. Bandura adalah salah satu tokoh utama dalam teori *self-efficacy*. (MASES-R) yang berisi 13 pertanyaan yang terdiri dari 2 subskala yaitu keyakinan mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan (12 pertanyaan) dan komitmen mengenai kepatuhan mengonsumsi obat sebagai rutinitas. Penilaian dilakukan dengan cara skoring model *Likert scale* yaitu sangat yakin bernilai 4, cukup yakin bernilai 3, sedikit yakin bernilai 2, tidak yakin bernilai 1. Pengukuran pada kuesioner MASES-R tidak menggunakan subskala melainkan total skor berkisar 1 sampai 4 yang merupakan rata-rata skor dari 13 pertanyaan, Dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih besar. Dengan nilai sangat tinggi, tinggi, cukup tinggi, sedang, cukup rendah, rendah, sangat rendah (Sunaryo, 2017).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan. Menurut penelitan (Haryanto, Anshari & Kartikasari, 2023) kepatuhan adalah suatu sikap yang

akan muncul pada responden yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Penelitian lain menyebutkan Kepatuhan dapat dijadikan sebagai parameter sikap pasien terhadap perintah petugas medis, seperti sikap terhadap resep, penggunaan obat yang teratur dan tepat serta perubahan gaya hidup. Agar dapat mencapai tujuan pengobatan kepada kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah (Purnamasari & Meutia, 2023).

2.2.2 Jenis Kepatuhan

Menurut cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu :

1. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada saat seperti ini, individu tidak hanya mematuhi rencana pengobatan yang ditentukan tetapi juga mengikuti prosedur yang benar.

2. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

Dimana dalam keadaan ini pasien berhenti minum obat atau tidak meminumnya sama sekali.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Heri et al (2014) dalam (Susanto et al., 2019) 12enguk yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu :

1. Umur

Usia mengacu pada periode antara lahir dan ulang tahun, di mana tingkat kematangan dan kekuatan responden dalam berpikir dan bekerja menjadi lebih signifikan, dan kepercayaan lebih kuat pada individu yang matang dibandingkan pada

individu yang belum dewasa. Semakin dewasa responden, semakin dewasa pula ia berpikir dan selalu peduli..

2. Ekonomi

Ekonomi adalah konsep yang sangat penting memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, ekonomi yang cukup akan berpengaruh pada pasien untuk membeli obat atau memeriksakan diri ke dokter. Maka dari itu konsep ekonomi berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan motivasi yang besar untuk mengetahui, semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin baik pula pengobatan pasien hipertensi.

4. Efikasi diri

Self-efficacy mengacu pada keyakinan individu dalam menggunakan kemampuannya untuk mencapai tujuan tertentu, yang dapat menentukan pilihan, kekuatan, dan aspirasi responden dalam menyelesaikan tugas (Shen et al., 2020). Kepatuhan terhadap pengobatan sangat berkorelasi dengan pasien yang menunjukkan efikasi diri yang tinggi.

2.2.4 Teknik Mengukur Kepatuhan

Dalam penelitian ini alat ukur kepatuhan yang digunakan adalah Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), yang berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya atau tidak. Instrumen skor Morisky Scale 8-items item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 menggunakan skala guttman, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 point (0-4), MMAS-8 dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 7-6), dan kepatuhan rendah (skor 5-0) (Febriyana, Amalia and Firmana, no date)

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia itu adalah responden yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *aging process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan. (Manafe & Berhimpon, 2022). Responden dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar baik, jasmani, rohani, dan sosial. Riset menunjukkan bahwa pembuluh darah lansia memang mengeras (kaku) seiring dengan bertambahnya usia responden. Inilah yang menyebabkan munculnya hipertensi pada lansia.

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*) membagi masa lanjut usia berdasarkan rentang umur dimana usia 45-59 tahun, disebut *middle age* (setengah baya atau A-teda madya); usia 60-74 tahun, disebut *elderly* (usia lanjut atau wreda utama); usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana); usia diatas 90 tahun, disebut *old* (tua sekali atau werdawasana) (Akbar *et al.*, 2021)

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi usia terbagi menjadi 9 golongan masa balita usia 0 – 5 tahun; masa kanak- kanak usia 5 – 11 tahun; masa remaja awal usia 12 – 16 tahun; masa remaja ahir usia 17 – 25 tahun; masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun; masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun; masa lansia awal usai 46 – 55 tahun; masa lansia ahir usia 56 – 65 tahun; masa manula usia 65 – sampai atas.

2.3.3 Masalah Yang Dihadapi Lansia

Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022) masalah yang dihadapi lansia di bagi menjadi 4 yaitu :

1. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seresponden lansia melakukan aktivitas yang cukup berat. Lanisa juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai kabur, penurunan pendengaran, penurunan kekebalan tubuh.

2. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seresponden lanisa merasa semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal yang dimasyarakat disebut dengan pikun. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisai dengan masyarakat disekitar.

3. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosionalnya sangat kuat rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran diri anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperharikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia.

4. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia diusia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingat yang mulai menurun. Lanisa yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadahnya.

2.3.4 Perubahan Normal Pada Lansia

Menurut (Sipollo, 2022)perubahan normal pada lansia adalah perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada lanisa secara alami, yang jika tidak ditangani

dapat berubah menjadi perubahan patologi yang mengarah pada penyakit klinis.

Beberapa perubahan normal pada lansia yaitu :

a. Usia

Bertambahnya usia yang kita lihat dengan mata

b. Rambut

Perubahan pada rambut ini bisa dilihat dengan rambutnya berubah warna menjadi putih atau beruban, dan menipis, perubahan ini dapat terjadi di pria dan wanita. Tetapi lebih cenderung melihat pria yang botak, dan mungkin akan terjadi pada beberapa wanita. Rambut juga akan kelua pada telinga dan hidung lansia.

c. Kerutan pada kulit dan penipisan kulit

Kerutan akan terjadi pada lansia, lansia ini juga memiliki julukan kulit bawang yaitu mengalami penipisan dan kerapuhan kulit yang menyebabkan kulit tampak seperti lapisan-lapisan seperti kulit bawang. Yang disebabkan oleh berkurangnya produksi kolagen dan elastin dalam kulit serta berbagai faktor lainnya seperti sinar matahari, polusi dan gaya hidup.

d. Pembesaran hidung atau pemanjangan telinga

Pada ukuran atau bentuk pada hidung dan telinga lansia terjadi dari proses menua alami. Pembesaran atau pemanjangan telinga dan hidung pada lansia adalah gravitasi ketika kita menua serta kolagen dan elastin yang membentuk tulang rawan rusak. Telinga memanjang sebesar 0,2 milimeter/tahun.

e. *Arcus senilis*

Arcus senilis adalah kondisi dimana lingkaran putih atau keabu-abuan yang muncul di sekitar kornea mata. Ini adalah fenomena umum yang terjadi pada lansia. *Arcus senilis* terjadi karena adanya penumpukan lemak dan kolesterol di sekitar kornea yang dapat menyebabkan buram pada penglihatan atau katarak lansia

f. Penurunan otot

Hal ini merupakan perubahan yang sering terjadi pada lansia sebagai dari proses penuaan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penurunan otot pada lansia yaitu:

- a. Penurunan aktivitas fisik : seiringnya bertambahnya usia, aktivitas fisik seringkali menurun, yang dapat menyebabkan penurunan otot.
- b. Perubahan hormonal : perubahan hormonal seperti penurunan hormone testosterone pada pria dan estrogen pada wanita. Dapat mempengaruhi pembentukan dan pemeliharaan masa otot.
- c. Penurunan asupan protein : lansia mungkin mengalami penurunan asupan protein, yang merupakan komponen penting dalam pembentukan otot.

g. Osteoporosis

Osteoporosis adalah kondisi dimana tulang menjadi rapuh dan rentang patah atau retak dengan mudah. Hal ini adalah masalah kesehatan tulang yang umum terjadi pada lansia , terutama pada wanita setelahmenopause, meskipun pria juga dapat terpengaruh. Perubahan pada lansia pada postrur tubuhnya yang akan membungkuk.

2.3.5 Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri atau mengganti diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif akan mengalami kehilangan daya tahan tubuh terhadap sumber infeksi sehingga akan banyak menumpuk distorsi metabolik maupun struktural organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lansia (Mujiadi and Rachmah, 2022).

Berdasarkan penelitaian (Alpin, 2016) Setiap responden menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu riwayat hidupnya. Setxiap lansia adalah unik,

oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya.

2.3.6 Teori Penuaan

Maryam (2008) dalam (Alpin, 2016) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu : teori biologi, teori sosial, teori spiritual. Yaitu :

1. Teori Biologi

- a. Teori biologi mencakup teori genetic dan mutasi Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi
- b. Pemakaian dan rusak
- c. Autoimun Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Sel jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati.
- d. Teori stress Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stress menyebabkan sel-sel tubuh leleh dipakai.
- e. Teori radikal bebas Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

2. Teori Sosial

a. Teori aktifitas

Lanjutan usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. Teori pembebasan

Dengan bertambahnya usia, responden secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Darah manusia normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika manusia memiliki Hipertensi maka tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, sehingga tidak semua penderita hipertensi menyadari penyakit yang dideritanya. ('Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2022', 2023).

Hipertensi atau darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lanjut usia. Di negara maju maupun negara berkembang hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian hipertensi ini yang sering terjadi tanpa keluhan sehingga disebut juga sebagai "The Silent Killer" dimana penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Sijabat *et al.*, 2020)

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120- 129	80- 84
Normal Tinggi	130 – 139	85 - 89
Hipertensi Derajat I	140 – 159	90 -99
Hipertensi Derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik	≥ 140	< 90
Terisolasi		

Sumber : (Perhimpunan Dokter Hipertensi (Indonesia, 2019).

Maka semakin tinggi tekanan darah semakin besar beresiko untuk mengalami komplikasi, hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, otak, penurunan penglihatan pada mata, dan disfungsi seksual (Azizah, Hasanah & Pakarti, 2022).

2.4.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui penyebabnya 90%. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor yaitu, obesitas, stress, merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan tingginya kadar garam dalam makana, dan riwayat keluarga (Yulanda *et al.*, 2017). Sedangkan hipertensi sekunder terjadi dari proses penyakit lain, seperti penyakit ginjal, obstruksi arteri renalis, penggunaan kontrasepsi oral. Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu, jenis kelamin, usia, faktor genetik, kurangnya olahraga, stres, obesitas, dan pola makan yang tidak sehat (Tika, 2020).

2.4.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norefineprin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah (Pradono, 2020)

Pada saat yang bersamaan, system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Hal ini mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Vasakonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin ini yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriksin kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteronolen korteks adrenal. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi.

Menurut Kemenkes RI (2019) Hipertensi dimulai dari stadium sangat dini hingga Hipertensi lanjut :

1. Prehipertensi

Prehipertensi seringkali disebut sebagai tahap awal dari hipertensi, dimana tekanan darah menunjukkan kenaikan namun belum mencapai level hipertensi. Kondisi prehipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik (angka atas) berkisar antara 120-139 mmHg, dan tekanan darah diastolik (angka bawah) berkisar antara 80-89 mmHg.

2. Hipertensi Tahap 1

Hipertensi tahap 1 umumnya muncul pada rentang usia 20-40 tahun, dimana tekanan darah berada di kisaran 140/90 mmHg hingga 159/99 mmHg. Jika hipertensi ini terdeteksi, penanganan medis perlu diberikan.

3. Hipertensi Tahap 2

Dikenal sebagai hipertensi tahap 2, kondisi ini terjadi ketika tekanan darah mencapai 160/100 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi yang persisten sering kali mengenai individu dengan rentang usia antara 30 hingga 50 tahun.

4. Hipertensi Tingkat Lanjut (komplikasi)

Fase akhir dari hipertensi melibatkan komplikasi yang timbul di bagian tubuh lain, seperti pembuluh darah di jantung, ginjal, mata, dan saraf. Usia rata-rata timbulnya komplikasi adalah 40-60 tahun.

2.4.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Responden dengan tekanan darah tinggi atau secara umum pasien hipertensi, yang dikasuskan tidak menunjukkan gejala yang berat. Pada anamnesis lanjutan, pasien hanya merasa pusing atau sakit kepala sesekali, yang dipicu oleh stres atau kurang istirahat. Ini menunjukkan sifat hipertensi yang sering kali tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil yang normal, kecuali tekanan darah yang tinggi yaitu 180/120 mmHg. Ini sesuai dengan gambaran hipertensi urgensi yang meningkatkan tekanan darah tanpa adanya kerusakan organ target. Deteksi dini gejala

dan pemantauan tekanan darah secara rutin sangat penting agar dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Dilakukan edukasi kepada pasien untuk pola hidup sehat dan pengobatan. Manifestasi klinis hipertensi dapat bervariasi, ada yang tidak menunjukkan gejala sama sekali. Oleh karena itu perlu pengukuran tekanan darah secara teratur untuk diagnose awal dan memantau perkembangannya (Yusuf & Boy 2023)

2.4.6 Komplikasi Hipertensi

Kondisi awal dari stroke, penyakit jantung kronis, dan penyakit jantung koroner sering kali dimulai dengan hipertensi. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, berpotensi menyebabkan dampak yang serius bagi kesehatan manusia seperti serangan jantung koroner, gagal ginjal, stroke, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah perifer. Selain itu, pendarahan pada retina juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan (Anshari, 2020).

2.4.7 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Iin Ernawati, Selly Septi Fandinata, 2020) sebagai berikut :

1. Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
2. Makan lebih banyak buah dan sayuran
3. Aktifitas fisik secara teratur
4. Menghindari penggunaan rokok atau tembakau
5. Mengurangi konsumsi alkohol
6. Membatasi asupan makan tinggi lemak jenuh
7. Menghilangkan atau mengurangi lemak trans dalam makanan

2.4.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi (Indonesia, 2019) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1. Farmakologi (obat-obatan).

Secara umum, terapi farmakologi pada pasien hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan derajat ≥ 2 . Beberapa terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisir 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
Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2. Non farmakologi

a. Diet

Menurangi asupan garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan adanya penurunan kadar adosteron dan plasma.

b. Aktivitas

Olah raga yang dilakukan secara teratur sejumlah 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.

c. Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

d. Mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok

Mengurangi konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berhenti merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2.4.9 Lama menderita hipertensi

Menurut (Suciana, et al. 2020) lama menderita hipertensi dapat mempengaruhi bebrbagai aspek kesehatan, yaitu :

a. Perkembangan penyakit

Hipertensi dapat berkembang selama bertahun-tahun tanpa gejala yang jelas, sehingga pasien sering kali tidak menyadari kondisi mereka. Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu 5-10 tahun akan menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh seperti jantung, ginjal, otak, pembuluh darah, dan komplikasi serius.

b. Kecemasan dan kesehatan mental

Lama menderita hipertensi selama 10-15 tahun dapat meningkatkan stres dan kecemasan pada penderita. Penderita hipertensi kronis selama 10-15 tahun cenderung mengalami perubahan gaya hidup, ketergantungan pada obat-obatan, dan pembatasan aktivitas, yang dapat memicu stres dan kecemasan.

c. Kualitas hidup

Lama menderita hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penderit hipertensi selama 15-20 tahun cenderung memiliki keterbatasan fisik, masalah sosial-ekonomi yang dapat menurunkan kepuasan hidup.

d. Manajemen penyakit

Pasien yang telah lama menderita hipertensi biasanya lebih sadar akan pentingnya pengobatan dan pengelolaan gaya hidup. Mereka cenderung lebih terlibat dalam pemantauan kesehatan dan mengikuti saran medis, yang dapat membantu mengurangi risiko komplikasi.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Sampel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Kevin B. Kawuluan Mario E. Katuuk Yolanda B. Bataha Program	2019	HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA	Sebanyak 85 responden	<i>cross sectiona</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan, sebagian besar responden yang memiliki self-efficacy tinggi mengaku pernah mengalami kekambuhan jika tidak minum obat teratur, sehingga mereka yakin harus minum obat sekalipun tidak memiliki gejala. Terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Seseorang yang memiliki self-efficacy tinggi cenderung menunjukkan perilaku patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi.
2.	Ellia Ariesti, Yafet Pradikatama P	2018	HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG	Pulasi dalam penelitian adalah hipertensi yang telah melakukan pengobatan di Puskesmas Bareng Kota Malang	<i>cross sectional</i>	Tidak terdapatnya hubungan pada penelitian ini disebabkan karena walaupun sebagian output besar responden memiliki self efficacy sedang, namun kepatuhan berobatnya rendah, dan juga yang memiliki self efficacy tinggi sebagian besar juga memiliki kepatuhan berobat yang rendah. Dari data umum responden, hal ini bisa disebabkan karena lama menderita hipertensi masih dibawah 5 tahun, dan semua responden tidak ada komplikasi dari penyakit hipertensi walaupun sebagian besar sudah mendapat informasi dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga bahkan memiliki asuransi kesehatan.

3.	Sang Ayu Kadek Sukmaningsih, G. Nur Widya Putra, Hari Sujadi, Putu Windi Ridayanti	2020	HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJAKULA 1	Sebanyak 56 orang	<i>cross sectional</i>	Hasil uji Analisa menunjukkan bahwa <i>self efficacy</i> dan kepatuhan minum obat berhubungan signifikan dengan nilai <i>p-value</i> 0,025 atau <i>p-value</i> <0,05. Hal ini didapat dari nilai <i>correlation coefficient</i> sebesar 0,299 berarti memiliki hubungan lemah.
----	--	------	--	-------------------	------------------------	--