

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap sebagai lansia oleh *WHO* (2025). Lansia merupakan tahap akhir kehidupan, dimulai pada usia 60 tahun dan berakhir dengan kematian. Seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih dianggap sebagai lansia berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih, yang merupakan definisi yang jauh berbeda.

Usia lanjut atau lanjut usia merupakan periode terakhir kehidupan manusia, di mana seseorang akan menghadapi berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam menjalani hidup. Fungsi organ tubuh menurun seiring bertambahnya usia akibat degenerasi atau penuaan. Berbagai masalah kesehatan kerap muncul pada masa ini, sehingga memerlukan perawatan yang tepat. Oleh karena itu, agar kondisi kesehatan tetap optimal meskipun terjadi penurunan fungsi tubuh akibat penuaan, penting bagi lansia untuk tetap aktif secara fisik dan mengonsumsi cukup nutrisi, (Handayani dkk, 2024).

Banyak lansia yang tetap menjalani kehidupan yang aktif, produktif, dan berkontribusi positif bagi masyarakat meskipun faktanya penuaan sering kali disertai dengan berbagai masalah kesehatan. Bagaimana kondisi kesehatan populasi lansia saat ini? Stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes melitus, sirosis hati, penyakit paru obstruktif kronik, tuberkulosis, penyakit jantung akibat hipertensi, gangguan ginjal, kanker paru-paru dan saluran pernapasan, serta diare merupakan sepuluh penyebab kematian teratas bagi orang berusia 60 hingga 70 tahun, menurut data tahun 2019. Asma juga

terdaftar sebagai salah satu penyebab kematian bagi orang berusia 70 hingga 79 tahun. Sementara itu, malnutrisi protein-energi dan penyakit *Alzheimer* juga merupakan penyebab utama kematian bagi orang berusia 80 tahun ke atas. Selain menyebar luas, penyakit-penyakit ini mengakibatkan rasa sakit dan ketidakmampuan permanen. Kondisi-kondisi ini meningkatkan tekanan pada sistem perawatan kesehatan karena bersifat persisten. Akibatnya, diantisipasi bahwa kebutuhan akan layanan perawatan paliatif hanya akan tumbuh di masa mendatang. Saat ini Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memasukkan keharusan tersebut ke dalam kebijakan (Puspita dkk, 2020).

### **2.1.2 Kategori Lansia**

A. *World Health Organization (WHO)* membagi lansia dalam lima kelompok :

- a) usia setengah baya, yaitu mereka yang berusia di atas 45 tahun
- b) lanjut usia, yaitu mereka yang berusia 55 sampai 65 tahun
- c) lanjut usia muda, yaitu mereka yang berusia 66 sampai 74 tahun
- d) lanjut usia tua, yaitu mereka yang berusia 75 sampai 90 tahun
- e) lanjut usia sangat tua, yaitu mereka yang berusia di atas 90 tahun.

B. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) klasifikasi lansia, yaitu:

- a) Lansia awal, yaitu mereka yang berusia antara 60 hingga 69 tahun.
- b) Lansia dengan risiko tinggi, yaitu individu berusia di atas 70 tahun yang mengalami gangguan kesehatan

C. Menurut Alifiah dkk (2024) klasifikasi lansia adalah:

- a) Pralansia, yakni orang dengan rentang usia 45 sampai 59 tahun.
- b) Lansia, yaitu individu yang telah berumur 60 tahun ke atas.
- c) Lansia berisiko tinggi, yaitu seseorang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.

- d) Lansia potensial, yaitu orang lanjut usia yang masih mampu bekerja dan/atau melakukan aktivitas produktif menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial, yaitu orang tua yang sudah tidak dapat bekerja atau mencari penghasilan dan bergantung pada bantuan pihak lain.

### 2.1.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Orang-orang akan mengalami proses penuaan degeneratif seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan sejumlah perubahan pribadi. Perubahan fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan seksual semuanya termasuk dalam hal ini. Timbulnya perubahan pada orang lanjut usia yang dikenal sebagai sindrom geriatri merupakan pengamatan yang signifikan. Sindrom ini merupakan sekelompok gejala yang dialami orang lanjut usia sebagai akibat dari penuaan dan berbagai penyakit atau masalah medis yang rumit (*multipatologi*) (Ginting dkk, 2024).

Menurut Gustina dkk (2025) konsep pada lansia juga merujuk pada sindrom geriatri, yang meliputi:

1. *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual) Penurunan fungsi kognitif seperti:
  - a) Demensia, delirium, dan penurunan daya ingat
  - b) Sulit konsentrasi, berpikir, atau membuat keputusan
2. *Instability* (Ketidakstabilan Postur)
  - a) Ketidakseimbangan saat berdiri atau berjalan
  - b) Risiko jatuh meningkat karena penurunan kontrol motorik, otot, dan refleks
3. *Immobility* (Imobilisasi)
  - a) Penurunan kemampuan atau keinginan untuk bergerak
  - b) Bisa disebabkan karena nyeri, kelemahan otot, atau gangguan sendi

- c) Imobilisasi lama dapat menimbulkan luka tekan, pneumonia, atau tromboemboli.
4. *Isolation* (Isolasi)
- a) Perasaan kesepian, depresi, atau menarik diri dari lingkungan sosial
  - b) Dapat memperparah kondisi mental dan fisik lansia.
5. *Insomnia*
- a) Gangguan tidur seperti sulit tidur, tidur tidak nyenyak, atau bangun terlalu dini
  - b) Mempengaruhi kualitas hidup, fungsi otak, dan daya tahan tubuh
6. *Impotence*
- a) Gangguan fungsi seksual, baik pada pria maupun wanita
  - b) Bisa karena faktor fisik, psikologis, atau efek samping obat
7. *Incontinence* (Inkontinensia Urin)
- a) Ketidakmampuan menahan atau mengontrol buang air kecil
  - b) Dapat menyebabkan gangguan kebersihan, isolasi sosial, dan infeksi saluran kemih
8. *Immune Deficiency* (Defisiensi Imun)
- a) Penurunan sistem kekebalan tubuh
  - b) Lansia lebih mudah terserang infeksi dan penyakit kronis
9. *Infection*
- a) Risiko infeksi meningkat karena sistem imun melemah
  - b) Infeksi bisa lebih cepat menyebar dan lebih sulit disembuhkan
10. *Inanition / Malnutrition* (Malnutrisi)
- a) Asupan nutrisi tidak memadai, bisa karena masalah gigi, nafsu makan menurun, atau masalah pencernaan
  - b) Menyebabkan kelemahan, anemia, dan memperlambat penyembuhan luka
11. *Irritable Colon* (Usus Besar Mudah Teriritasi)

- a) Gangguan pencernaan seperti sembelit kronis, diare, atau nyeri perut
- b) Sering kali berkaitan dengan pola makan, stres, atau penyakit pencernaan.

#### 12. *Iatrogenesis*

- a) Gangguan atau penyakit yang muncul akibat tindakan medis atau penggunaan obat-obatan (misalnya: efek samping obat, interaksi obat).

#### 13. *Impaction* (Impaksi Fekal)

- a) Konstipasi berat yang menyebabkan penumpukan feses di usus besar/rectum
- b) Bisa menekan organ lain, menyebabkan nyeri, dan memengaruhi kualitas hidup

#### 14. *Impoverishment* (Impektivitas atau Ketidakmampuan Finansial)

- a) Penurunan kapasitas ekonomi atau masalah finansial pada lansia
- b) Dapat memengaruhi akses terhadap perawatan, nutrisi, tempat tinggal, dan pengobatan.

### 2.1.4 Tipe Lansia

Menurut, Nugraha dkk (2022) karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan keuangan seseorang semuanya memengaruhi berbagai jenis lansia. Berikut ini adalah uraian tentang jenis-jenis tersebut:

#### a) Tipe arif bijaksana

Tipe arif bijaksana adalah orang tua yang banyak pengalaman hidupnya, bijaksana, mampu berubah mengikuti perkembangan zaman, aktif bergerak, ramah, rendah hati, sederhana, suka berbagi, dan menjadi panutan.

#### b) Tipe mandiri

Lansia jenis ini mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dalam dirinya. Mereka dapat bersosialisasi dengan teman-temannya,

memilih pekerjaan dengan cermat, dan mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru.

c) Tipe tidak puas

Proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik fisik, kekuasaan, kedudukan, dan orang-orang terkasih ditolak oleh orang-orang senior seperti ini, yang sering kali menghadapi konflik internal dan eksternal. Akibatnya, mereka menjadi pemarah, mudah tersinggung, mudah tersinggung, sulit dilayani, banyak menuntut, dan kritis.

d) Tipe pasrah

Lansia tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu nasib baik, ikut kegiatan keagamaan, ringan tangan, dan melakukan pekerjaan apa pun.

e) Tipe bingung

Syok, kehilangan kepribadian, mengisolasi diri, rendah diri, penyesalan, kepasifan, dan ketidakpedulian merupakan karakteristik orang lanjut usia jenis ini. Orang lanjut usia menderita penyakit ini akibat terkejut dengan perubahan peran dan status mereka.

### **2.1.5 Ciri-ciri Lansia**

Adapun ciri-ciri lansia yang dideskripsikan oleh Octavia dkk (2025) adalah:

a) Lansia didefinisikan sebagai periode kemunduran

Periode kemunduran lansia bersumber dari faktor fisik dan psikologis. Kondisi fisik yang menurun mempengaruhi psikologis lansia. Oleh karena itu lansia perlu mendapatkan motivasi, sebab motivasi tinggi yang dimiliki lansia akan memperlambat terjadinya kemunduran.

b) Status kelompok yang dimiliki lansia

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial terhadap lansia di masyarakat. Contohnya lansia dengan tenggang rasa yang baik kepada orang lain maka lansia tersebut mendapatkan sikap sosial yang positif dari masyarakat.

c) Menua membutuhkan perubahan peran

Terjadinya penuaan menyebabkan kemunduran dalam segala aspek. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan peran lansia dalam keluarga maupun di tengah masyarakat. Sebaiknya perubahan peran ini dilakukan karena keinginan lansia sendiri bukan karena tekanan pihak manapun.

d) Adaptasi yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia menyebabkan terbentuknya konsep diri dan adaptasi yang buruk pula.

### **2.1.6 Karakteristik Lansia**

Menurut Ariwibowo dkk (2024), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Lansia yang hidup sendirian memiliki permasalahan lebih banyak (penyakit fisik dan psikologis) apabila dibandingkan dengan lansia yang hidup dengan keluarga.
- 2) Memiliki kesulitan dalam melakukan perpindahan/pergerakan dalam melaksanakan aktivitas kegiatan keseharian lansia.
- 3) Kecenderungan sosial lansia, yaitu lansia senang untuk berinteraksi dengan sesama lansia lainnya.
- 4) Berinteraksi secara berkelompok.
- 5) Membutuhkan fasilitas kebutuhan psikologis lansia.
- 6) Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan psikologis yang positif bagi lansia.
- 7) Dapat menagalami kondisi delirium, demensia, gangguan jiwa, atau depresi.

## 2.2 Konsep Hipertensi

### 2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *American Society of Hypertension (ASH)*, merupakan sebuah kondisi sindromik yang melibatkan gangguan progresif pada sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor kompleks.

Berdasarkan data dari *WHO (2025)* batasan tekanan darah yang dianggap normal berkisar antara 120–140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 80–90 mmHg untuk tekanan diastolik. Seseorang dikategorikan menderita hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg.

Sementara itu, pada kelompok lansia, hipertensi diartikan ketika tekanan sistolik mencapai 160 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 90 mmHg, (Nursianti dkk, 2024).

Pengukuran tekanan darah menghasilkan dua nilai, yaitu angka atas (sistolik) yang menunjukkan tekanan saat jantung berdenyut untuk memompa darah, dan angka bawah (diastolik) yang menunjukkan tekanan saat jantung dalam kondisi istirahat. Tekanan darah dikatakan ideal jika nilainya di bawah 120/80 mmHg. Pada penderita hipertensi, baik tekanan sistolik maupun diastolik cenderung meningkat. Diagnosis hipertensi ditegakkan ketika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, berdasarkan pengukuran di kedua lengan yang dilakukan sebanyak tiga kali dalam jangka waktu beberapa minggu. Oleh karena itu, hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, (Kautsari dkk, 2023).

Tekanan darah bisa mengalami perubahan dalam satu hari, tergantung pada aktivitas yang dilakukan. Jika kondisi peningkatan

tekanan darah ini tidak terdeteksi sejak dini dan tidak ditangani secara tepat, maka dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ vital seperti ginjal (menyebabkan gagal ginjal), jantung (menyebabkan penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke). Walaupun merupakan kondisi yang umum terjadi, hipertensi tetap menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan (Kautsari dkk, 2023).

Pada lanjut usia, hipertensi biasanya dipicu oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, yang berdampak pada sistem peredaran darah seperti pengerasan katup jantung, penebalan pembuluh darah aorta, serta penurunan kekuatan kontraksi otot jantung, yang menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap bahaya hipertensi masih tergolong rendah, padahal kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk pembesaran jantung, gangguan jantung koroner, hingga pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat menimbulkan kelumpuhan maupun kematian. Upaya penanggulangan yang tepat seperti pola makan seimbang, olahraga teratur, pemeriksaan kesehatan berkala, serta pengendalian stres dapat membantu menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan (Wulandari dkk, 2022).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut (Kautsari dkk, 2023)

*Tabel 2. 1. Klasifikasi Hipertensi*

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Sistolik</b>	<b>Tekanan Diastolik</b>
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Terisolai	Sistolik >140	>90

### **2.2.3 Etiologi Hipertensi**

Secara garis besar, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe berdasarkan asal penyebabnya. Yang pertama adalah hipertensi esensial (primer), yaitu tekanan darah tinggi yang penyebab utamanya belum dapat dipastikan. Kedua, terdapat hipertensi sekunder yang muncul akibat faktor tertentu seperti gangguan kesehatan tertentu atau pengaruh dari zat internal tubuh. Apabila penyebab hipertensi sekunder dapat ditemukan dan diatasi, maka kondisi tekanan darah tinggi pada penderita berpeluang untuk sembuh (Sari dkk, 2016).

Walaupun hipertensi primer tidak bisa disembuhkan sepenuhnya, kondisi ini tetap dapat dikontrol melalui pengobatan yang sesuai. Beberapa faktor seperti keturunan, penambahan usia, dan minimnya aktivitas fisik diyakini turut berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi primer. Di sisi lain, penanganan hipertensi sekunder memerlukan pengobatan terhadap gangguan utama yang mendasarinya. Perubahan pola hidup biasanya tidak memberikan pengaruh besar dalam terapi hipertensi jenis ini. Hipertensi sekunder yang terjadi secara mendadak sering kali memperlihatkan perubahan pada volume darah yang dipompa oleh jantung (Widodo dkk, 2024).

### **2.2.4 Patofisiologi Hipertensi**

Patofisiologi tekanan darah tinggi melibatkan mekanisme kompleks dengan beragam faktor penyebab. Proses peningkatan tekanan darah berkaitan erat dengan pengaturan diameter pembuluh darah, yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medula oblongata (bagian batang otak). Ketika pusat ini terangsang, akan terbentuk impuls yang dikirim melalui sistem saraf simpatis ke ganglion simpatis. Sel saraf preganglion simpatis melepaskan asetilkolin, yang kemudian merangsang saraf untuk berinteraksi dengan sistem sirkulasi dan menghasilkan norepinefrin, suatu senyawa yang

menyebabkan penyempitan pembuluh darah (*vasokonstriksi*). Penderita hipertensi cenderung lebih sensitif terhadap zat ini. Di saat yang sama, aktivasi sistem simpatis memberikan pengaruh langsung terhadap pembuluh darah. Aktivasi ini juga menstimulasi kelenjar adrenal, sehingga memperkuat efek *vasokonstriksi* (Prihatin dkk, 2022).

### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

Hipertensi umumnya tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Beberapa gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala, sensasi panas di tengkuk, atau rasa berat di kepala. Namun, gejala tersebut tidak dapat dijadikan indikator pasti untuk menentukan adanya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara terbaik untuk mendeteksi hipertensi adalah dengan rutin memeriksa tekanan darah (Nugraha dkk 2022).

Tanda-tanda klinis dari hipertensi urgensi mencakup peningkatan tekanan darah yang tajam, rasa nyeri kepala yang hebat, perasaan gelisah, dan kesulitan bernapas. Sedangkan pada hipertensi emergensi, biasanya terjadi kerusakan pada organ vital, seperti penurunan kesadaran karena ensefalopati, stroke, gagal jantung, nyeri dada karena angina, pembengkakan paru, serangan jantung, aneurisma, hingga kondisi berbahaya seperti eclampsia (Kautsari dkk, 2023).

### **2.2.6 Komplikasi Hipertensi**

Menurut Susanto (2018) tekanan darah tinggi bisa menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat. Komplikasi ini timbul karena adanya kerusakan organ akibat tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka waktu lama.

Selain itu Wulandari dkk, (2022) menjelaskan bahwa hipertensi dapat memicu berbagai gangguan kesehatan berat. Beberapa komplikasi utama yang perlu diwaspadai antara lain :

a) Gangguan pada Jantung

Tekanan darah tinggi memicu pengerasan dan penebalan arteri, yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, termasuk serangan jantung.

b) Kerusakan Fungsi Ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal dan berujung pada gagal ginjal.

c) Masalah Penglihatan

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal dan berujung pada gagal ginjal.

d) Gangguan Otak

Jika tidak ditangani dengan baik, tekanan darah tinggi dapat memicu penurunan fungsi kognitif serta risiko gangguan sistem saraf pusat.

e) Kelainan pada Pembuluh Darah dan Organ Lain

Jika tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah perifer serta merusak pembuluh darah pada otak dan ginjal.

## 2.2 7 Penatalaksanaan Hipertensi

### 1) Penatalaksanaan Farmakologi

Dalam memilih obat antihipertensi, beberapa hal yang dipertimbangkan adalah tingkat efektivitas, keamanan (efek toksik rendah), serta efek samping minimal. Obat idealnya dapat dikonsumsi secara oral, mudah diterima tubuh, terjangkau, dan bisa digunakan dalam jangka panjang. Jenis obat yang umum digunakan meliputi diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, serta penghambat enzim konversi *angiotensin* (*ACE inhibitor*) (Septyasari dkk, 2023).

### 2) Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penanganan tanpa obat dilakukan melalui perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan aktivitas fisik dan menurunkan berat badan. Pola makan sehat seperti *diet DASH* juga terbukti mampu membantu menurunkan tekanan darah (Pratiwi dkk, 2023).

### 2.2.8 Pencegahan Hipertensi

Menurut, Widodo dkk (2024) upaya pencegahan hipertensi dapat dilakukan antara lain:

1) Mengatasi Kegemukan (Obesitas)/Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Risiko hipertensi lebih tinggi pada individu dengan *obesitas*. Orang dengan kelebihan berat badan memiliki kemungkinan *lima kali lebih besar* menderita tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang memiliki berat badan normal.

2) Mengurangi asupan garam didalam tubuh

Batasi konsumsi garam hingga kurang dari 5 gram per hari (setara dengan satu sendok teh), baik dalam memasak maupun saat mengolah makanan.

3) Ciptakan Keadaan Rileks

Berbagai metode seperti *meditasi*, *yoga*, atau *hipnoterapi* dapat membantu menenangkan sistem saraf dan menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan Olahraga Teratur

Aktivitas fisik seperti *aerobik* atau jalan cepat selama *30–45 menit* sebanyak 3–4 kali per minggu mampu meningkatkan kebugaran serta memperbaiki proses metabolisme tubuh.

5) Berhenti merokok

Zat berbahaya seperti *nikotin* dan *karbon monoksida* dalam rokok bisa merusak lapisan dalam pembuluh darah (*endotel*), memicu *aterosklerosis*, dan meningkatkan tekanan darah.

## **2.3 Kepatuhan Minum Obat**

### **2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan (*compliance*) dalam konteks pengobatan, kepatuhan merujuk pada tindakan pasien yang menaati seluruh arahan serta petunjuk yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter maupun apoteker, mengenai langkah-langkah yang perlu ditempuh untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan. Konsistensi dalam penggunaan obat menjadi unsur kunci yang memengaruhi tingkat keberhasilan dari proses penyembuhan yang dijalankan (Ginting dkk, 2024).

Tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi pada penderita tekanan darah tinggi sangatlah krusial, mengingat hipertensi merupakan kondisi medis yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, namun memerlukan pemantauan serta pengendalian berkelanjutan guna menghindari komplikasi serius yang berpotensi mengancam nyawa. Kurangnya kepatuhan dalam mengikuti pengobatan menjadi isu yang lazim ditemukan pada penyakit kronis yang menuntut perawatan jangka panjang, seperti halnya hipertensi (Prihatin dkk, 2022).

Kepatuhan serta pemahaman yang memadai dalam menjalani pengobatan mampu membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan secara perlahan mencegah munculnya komplikasi. Penggunaan obat antihipertensi yang tersedia saat ini telah terbukti ampuh dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan memiliki peranan penting dalam menekan kemungkinan gangguan pada sistem kardiovaskular. Akan tetapi, keberhasilan pengendalian tekanan darah dalam jangka panjang tidak dapat diperoleh hanya dengan pemakaian obat-obatan tersebut tanpa dibarengi dengan kedisiplinan dalam mengonsumsinya secara teratur (Susanto, dkk 2018).

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan minum obat pada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, termasuk motivasi pasien, peran tenaga kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan, serta program sosial dan edukasi kesehatan. Motivasi pasien untuk sembuh berperan penting dalam kepatuhan, terutama ketika mereka memahami manfaat pengobatan dan mendapatkan dorongan dari tenaga kesehatan. Pelayanan yang ramah serta komunikasi yang jelas dari tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dengan memberikan edukasi yang baik mengenai pentingnya pengobatan (Nursiamti dkk, 2024).

### **2.3.3 Dampak Kepatuhan Pada Pengelolaan Hipertensi**

Kepatuhan penderita hipertensi dalam mengelola penyakitnya memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka. Dengan mengikuti pengobatan serta menerapkan gaya hidup sehat sesuai anjuran tenaga medis, pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darah tetap stabil dan mengurangi risiko komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung, serta kerusakan organ. Selain itu, kepatuhan yang baik juga membantu mencegah masalah kesehatan lain, seperti gangguan fungsi ginjal dan penglihatan, yang dapat timbul akibat hipertensi (Lukitaningtyas dkk, 2023).

## **2.4 Pill Box**

### **2.4.1 Definisi Pill Box**

*Pill Box* merupakan perangkat pendukung untuk mengonsumsi obat yang dirancang dengan beberapa bagian terpisah dan dilengkapi dengan informasi terkait waktu konsumsi obat. Obat-obatan diatur dalam kotak pil sesuai dengan jadwal penggunaan yang telah ditentukan, sehingga memudahkan pasien dalam mengonsumsi obat dengan tepat (Kautsari dkk, 2023).

Penggunaan kotak pil dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, terutama pada pasien lansia dengan hipertensi, serta membantu menurunkan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. Adanya kotak obat harian ini mendukung tercapainya tujuan terapi obat secara lebih efektif. Kotak obat memudahkan mereka untuk tetap teratur dalam pengobatan. Penggunaan alat bantu ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan berkontribusi pada keberhasilan pengobatan yang optimal (Pratiwi dkk, 2023).

#### **2.4.2 Tujuan Penggunaan *Pill Box***

Tujuan penggunaan *pill box* menurut Nursiamti dkk (2024) bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dengan membantu mereka mengingat jadwal minum obat secara teratur. Alat ini mengurangi risiko kelupaan, terutama pada lansia yang rentan lupa mengonsumsi obat sesuai anjuran. Selain itu, *pill box* menyederhanakan pengelolaan obat dengan membagi dosis harian, sehingga pasien dapat dengan mudah mengecek apakah mereka sudah minum obat atau belum.

Sedangkan menurut Nugraha dkk, (2022) penggunaan *pill box* juga meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya kepatuhan dalam terapi, sekaligus membantu mereka memahami cara mengelola pengobatan dengan lebih baik. Dengan memastikan obat dikonsumsi secara rutin, *pill box* mendukung pengelolaan penyakit jangka panjang seperti hipertensi dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu, alat ini mempermudah keluarga atau tenaga kesehatan dalam memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka, sehingga terapi dapat berjalan lebih optimal.

#### **2.4.3 Peran dan Manfaat *Pill Box***

Menurut Mpila dkk, (2024) *pill box* berperan sebagai alat bantu yang membantu meningkatkan kepatuhan pasien lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

1. Mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
2. Membantu pasien agar lebih mandiri dalam mengelola pengobatan tanpa harus bergantung pada anggota keluarga atau tenaga kesehatan.
3. Mempermudah pengorganisasian obat, terutama bagi pasien yang harus mengonsumsi beberapa jenis obat dalam satu waktu.
4. Mengurangi kemungkinan ketidakpatuhan akibat lupa atau kesalahan dalam mengonsumsi obat.

#### **2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Menggunakan *Pill Box***

Menuru Puspita dkk, (2022) meskipun penggunaan *pill box* dapat meningkatkan kepatuhan, terdapat beberapa faktor yang tetap memengaruhi kepatuhan pasien, yaitu:

1. Rasa takut terhadap hipoglikemia setelah mengonsumsi obat, yang membuat pasien cenderung mengurangi dosis secara mandiri.
2. Banyaknya jumlah dan frekuensi konsumsi obat yang dapat menyebabkan rasa malas atau keengganan dalam menjalani terapi.
3. Kurangnya keyakinan terhadap efektivitas obat, sehingga pasien ragu untuk mengonsumsinya secara rutin.
4. Tidak adanya efek langsung yang dirasakan dari pengobatan, membuat pasien merasa tidak perlu untuk selalu patuh terhadap aturan minum obat.

#### **2.4.5 Tahapan Kerja *Pill Box***

Menurut Kautsari dkk, (2023) tahapan kerja *pill box* sebagai berikut :

1. Mengatasi Kelupaan
  - a. *Pill box* membantu pasien mengingat jadwal minum obat, terutama bagi yang sering lupa.

- b. Dengan penyimpanan yang terorganisir berdasarkan waktu penggunaan (seperti pagi, siang, dan malam), pasien lebih mudah mematuhi jadwal konsumsi obat.
2. Edukasi dan Penyuluhan
    - a. Pasien diberikan penyuluhan tentang hipertensi, risiko komplikasi, dan pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat sebelum menggunakan *pill box*.
    - b. Mereka juga dibimbing cara menggunakan *pill box* dengan benar agar obat diminum sesuai jadwal dan aturan.
  3. Pembagian *pill box* kepada Pasien
    - a. Program ini menyediakan *pill box* bagi masyarakat untuk digunakan dalam rutinitas harian.
    - b. Pasien diharuskan mengisi *pill box* dengan obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditetapkan.
  4. Evaluasi

Tingkat kepatuhan pasien dievaluasi sebelum dan setelah menggunakan *pill box* melalui kuesioner.

#### **2.4.6 Kelebihan dan Kekurangan *Pill Box***

Menurut Pratiwi dkk (2023) kelebihan *pill box* dalam kepatuhan minum obat pasien yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Kepatuhan

Penggunaan *pill box* terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur.
- b. Membantu Pasien dalam Mengingat Jadwal Minum Obat

Dengan adanya *pill box*, pasien lebih mudah mengatur dan mengingat kapan harus mengonsumsi obat.
- c. Meningkatkan Pengetahuan Pasien

Kombinasi penggunaan *pill box* dengan konseling farmasi meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam terapi.

Menurut Safitri dkk, (2023) kekurangan *pill box* dalam kepatuhan minum obat pasien yaitu sebagai berikut :

a. Tidak Selalu Memberikan Perbedaan yang Signifikan dalam Kepatuhan

Meskipun terjadi peningkatan kepatuhan, perubahan nilai kepatuhan antara kelompok kontrol dan perlakuan tidak selalu signifikan.

b. Faktor Eksternal yang Memengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor lain seperti efek samping obat (hipoglikemia), kepercayaan rendah terhadap obat, dan jumlah obat yang banyak masih dapat menyebabkan ketidakpatuhan meskipun menggunakan *pill box*.

c. Memerlukan Edukasi Tambahan

Pasien perlu diajarkan cara penggunaan *pill box* yang benar agar manfaatnya maksimal.

#### 2.4.7 Perbandingan *Pill Box* dengan Metode Lainnya

1. Efektivitas *Pill Box*

*Pill box* terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat karena memberikan pengingat fisik dan membantu pengorganisasian obat sesuai jadwal. Dalam penelitian ini, edukasi dan penggunaan *pill box* meningkatkan tingkat pengetahuan pasien tentang kepatuhan minum obat dari 40% menjadi 92,22%, menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan kesadaran pasien (Mpila dkk dkk,2024).

2. Dibandingkan dengan *Medication Chart*

Studi lain membandingkan *pill box* dengan medication chart, yaitu daftar obat yang berisi informasi jadwal konsumsi. Hasilnya, penggunaan *pill box* lebih efektif dibandingkan *medication chart* dalam meningkatkan kepatuhan pasien, karena *pill box* lebih praktis

dan langsung membantu pasien dalam meminum obat sesuai waktu (Eka Pratiwi & Kaaffah, 2023)

3. Dibandingkan dengan Konseling Farmasi

Konseling farmasi membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat melalui edukasi langsung. Namun, dalam jangka panjang, kombinasi konseling farmasi dengan *pill box* lebih efektif dibandingkan hanya memberikan konseling karena *pill box* juga membantu pasien dalam implementasi harian konsumsi obat (Sari dkk, 2022).

4. Dibandingkan dengan *Brief Counseling 5A*

*Brief Counseling 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange)* adalah metode pendekatan motivasi yang telah terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Studi menunjukkan bahwa metode ini lebih efektif dalam mengubah perilaku pasien dibandingkan hanya menggunakan *pill box*, karena memberikan motivasi dan pemantauan berkala (Pratiwii dkk, 2023).

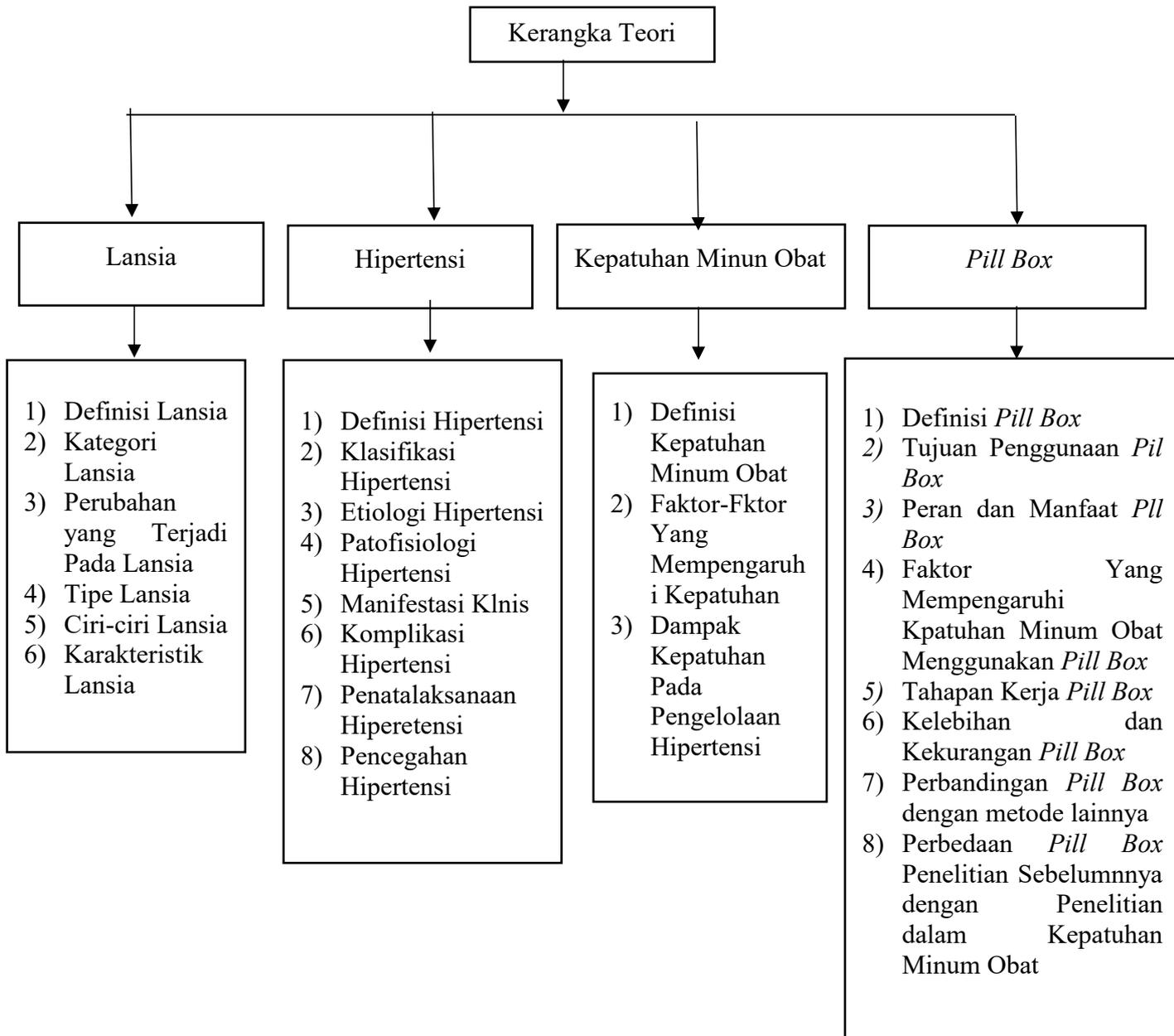
#### **2.4.8 Perbedaan *Pill Box* penelitian sebelumnya dengan peneliti dalam Kepatuhan Minum Obat**

1. Menurut Mpila dkk, (2024), analisis faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan penggunaan *pill box* sebagai berikut : Studi ini belum membahas secara mendalam faktor sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi) yang mungkin memengaruhi efektivitas *pill box*. Peneliti akan melihat apakah pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mudah memanfaatkan *pill box* atau dibandingkan yang berpendidikan rendah.
2. Menurut Pratiwi dkk, (2023), Efektivitas kombinasi *pill box* dengan intervensi lain sebagai berikut : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi *pill box* dengan konseling farmasi lebih efektif dibandingkan hanya memberikan *pill box* saja. Sehingga peneliti akan melakukan

kombinasi *pill box* dengan edukasi berulang atau dukungan keluarga untuk melihat apakah akan memberikan hasil yang lebih optimal.

3. Menurut Hubungan antara Peningkatan Kepatuhan dan Luaran Klinis :  
Studi ini menunjukkan bahwa edukasi dan penggunaan *pill box* meningkatkan kepatuhan pasien dari 40% menjadi 92,22%. Namun, penelitian ini belum mengevaluasi apakah peningkatan kepatuhan tersebut berdampak pada kontrol tekanan darah atau mengurangi risiko komplikasi hipertensi. Sehingga peneliti akan melakukan kontrol pada pasien setiap 2 kali dalam 1 minggu untuk melihat apakah *pill box* tersebut efektif dalam kepatuhan minum obat pada pasien dalam menurunkan tekanan darah dan dampak terhadap tekanan darah.

## 2.5 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1. Kerangka Teori Penelitian

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan pengembangan dari kerangka teori yang telah disusun dalam bagian tinjauan pustaka. Ini menggambarkan hubungan antara berbagai konsep yang akan dianalisis atau diamati dalam penelitian yang direncanakan (Susanto dkk, 2018).

Penelitian ini, peneliti merancang sebuah konsep tentang “Intervensi *Pill Box* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi”



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Alur berpikir

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap suatu masalah yang masih memerlukan pembuktian untuk memastikan kebenarannya

$H_0$  = Tidak ada pengaruh intervensi *pill box* terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

$H_1$  = Ada pengaruh intervensi *pill box* terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.