

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi menurut WG-ASH (*Writing Group of The American Society of Hypertension*) adalah gangguan kardiovaskular yang kompleks. Kondisi ini tidak hanya terkait dengan tekanan darah yang melebihi batas normal, tetapi juga melibatkan faktor risiko, kerusakan organ, gangguan fisiologis, dan sistem kardiovaskular akibat hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah (Kurnia, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah, merusak pembuluh darah, dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif yang berujung pada kematian (Aliyah & Damayanti, 2022).

Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena seringkali tidak menimbulkan gejala, sehingga penderita tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi hingga muncul komplikasi. Jika dibiarkan, hipertensi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti gagal jantung, serangan jantung akibat infark miokard, kerusakan pembuluh darah (*arteriopati*), stroke, dan gagal ginjal (Putri & Yuniati, 2023).

Keberhasilan pengobatan pada pasien Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat, sehingga pasien Hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal. Tetapi 50% dari pasien Hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi obat, yang menyebabkan banyak pasien Hipertensi tidak dapat mengendalikan tekanan darah dan berujung pada kematian (Laili et al., 2023). Penderita hipertensi perlu

mengonsumsi obat oral secara teratur setiap harinya, sehingga kepatuhan minum obat membutuhkan support sistem dari orang lain, yakni keluarga yang memberikan dukungannya dengan mengingatkan saat pasien lupa minum obat. Bagi penderita Hipertensi minum obat sangat penting karena bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah melalui interaksi antara penderita dan keluarga dengan cara komunikasi yang baik (Sunaringtyas & Habibah, 2024).

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Kurnia, 2021) :

- 1) Hipertensi primer sering juga disebut sebagai hipertensi esensial, yaitu hipertensi yang tidak ditemukan sebagai penyebab peningkatan tekanan darah. Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetika, dan merokok, obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Adroque dan Madias (2007) menyebutkan bahwa sebanyak 95% kasus hipertensi adalah hipertensi primer atau hipertensi esensial (Kurnia, 2021).
- 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang didasarkan pada penyakit komorbid tertentu atau hipertensi yang disebabkan oleh kerusakan suatu organ, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah akibat kondisi fisik yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi ginjal, gangguan saraf sentral yang dapat mengakibatkan hipertensi. Faktor pemicu munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, koarktasi aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan kejiwaan), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres akibat stres dapat memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah. Kondisi hipertensi ini sesuai dengan kondisi pasien. Tekanan darah penderita hipertensi sekunder pada saat diagnosis

pertama adalah 160/90 mmHg dan setelah itu, tekanan darah tidak pernah di bawah 140/90 mmHg (Nisa et al., 2024).

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis ini mencakup gejala dan tanda yang diamati atau dirasakan oleh individu yang terkena penyakit atau gangguan kesehatan. Gejalanya bisa berupa apa yang dirasakan pasien (seperti nyeri, demam atau kelelahan). Biasanya pada tahap awal, hipertensi primer didefinisikan terutama oleh peningkatan tekanan darah dan tidak menunjukkan gejala atau tanpa gejala. Pada awalnya, peningkatan tekanan darah ini hanya sementara, tetapi seiring waktu menjadi permanen. Pasien sering mengeluhkan sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala dan leher, yang dimulai segera setelah mereka bangun dan tetap terjaga sepanjang hari. Jika ada kerusakan pada organ, keluhan dapat ditemukan di mana seseorang sering terbangun dari tidur malam untuk buang air kecil (nokturia), kebingungan, mual, muntah dan gangguan penglihatan, penyempitan arteriol, pendarahan di retina, eksudat (cairan yang keluar dari jaringan atau pembuluh darah karena peradangan atau cedera), dan edema kepausan (pembengkakan saraf optik) (Berek, 2024).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)		TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	dan/atau	>110
Hipertensi sistolik	>140	dan	<90
Terisolasi			

Sumber : (Kemenkes RI, 2021).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Lansia dengan Hipertensi yang terdiagnosis dan tidak berobat tentunya akan berdampak lebih buruk dibandingkan lansia dengan hipertensi yang terdiagnosis dan berobat. Ketidapatuhan dalam minum obat secara teratur itu bisa meningkatkan risiko komplikasi dari tekanan darah tinggi (Yuliana et al., 2023). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak ditangani dengan baik akan merusak organ target dan memicu munculnya stroke, terjadinya penyakit jantung koroner, hingga berujung pada kematian (Tumundo et al., 2021).

Komplikasi hipertensi menurut (Triyanto,2014) adalah:

1. Stroke, dapat terjadi karena pendarahan dari tekanan darah di otak, atau karena emboli yang terlepas dari pembuluh darah non-otak yang terpapar tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mengeluarkan darah otak menjalani hiperterapi dan menebal, sehingga aliran darah ke area berdarah menurun. Arteri otak dengan aterosklerosis bisa menjadi lemah, meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Indikasi stroke adalah sakit kepala tiba-tiba, seperti orang yang bingung atau berperilaku seperti orang mabuk, satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit bergerak (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara dengan jelas) dan tiba-tiba tidak sadarkan diri.
2. Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner dengan aterosklerosis tidak dapat memasok oksigen yang cukup ke miokardium atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak terpenuhi dan iskemia jantung dapat terjadi yang menyebabkan infark. Komplikasi lain seperti hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu transmisi

listrik melintasi ventrikel yang mengakibatkan distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan gumpalan.

3. Gagal ginjal, terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal, glomerular. Dalam kondisi kerusakan pada glomerulus, darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut ke hipoksia dan kematian. Akibat kerusakan pada membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema pada hipertensi kronis.
4. Ensefalopati, dapat terjadi pada hipertensi ganas (hipertensi cepat). Tekanan darah tinggi pada gangguan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang intertisial di seluruh sistem saraf pusat sehingga neuron di sekitarnya runtuh dan koma.

(Dr. La Jumu et al., 2024).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Farmakologi adalah dengan pemberian obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi (antihipertensi) mulai dari dosis rendah terlebih dahulu, kemudian meningkat dengan dosis yang lebih besar. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi adalah diuretik, betablocker, ACE-I, *Penghambat Reseptor Angiotensin (ARB)*, *Inhibitor Renin Langsung (DRI)*, *Pemblokir Saluran Kalsium (CCB)*, *Alpha blocker (alpha blocker)*. Terapi non-farmakologis yang sering digunakan adalah membatasi asupan garam, diet hipertensi, penurunan berat badan, olahraga teratur, dan berhenti merokok. Sementara itu, kombinasi terapi hipertensi dengan terapi holistik adalah: *Pijat Swedia Senam aerobik berdampak rendah*, cokelat, terapi relaksasi, latihan relaksasi otot progresif, yoga, aromaterapi, *efikasi diri*, dan sebagainya (Soares et al., 2023).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut *World Health Organization* (WHO), Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan rekomendasi dari layanan medis, mengikuti diet dan menerapkan perubahan gaya hidup (Adriani, 2022).

Adherence merupakan istilah bahasa Inggris yang mengacu pada kepatuhan terhadap pengobatan (tepat waktu, dosis yang tepat, dan cara minum obat yang benar). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien dalam mematuhi saran dan instruksi yang direkomendasikan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat (Tri Okta Ratnaningtyas & Fenita Purnama Sari Indah, 2023).

Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat seperti yang dikemukakan oleh Horne, Weinman, Barber, & Elliott (2005), konsep *compliance* merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati saran ahli medis. Konsep *adherence* merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (Aremu et al., 2022). *Concordance* merupakan perilaku dalam mematuhi resep dari dokter yang sebelumnya ada komunikasi antara pasien dengan dokter dan mempresentasikan keputusan yang dilakukan bersama sesuai kepercayaan dan pikiran dari pasien (Aronson, 2007).

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli dan lembaga internasional seperti WHO, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah perilaku aktif seseorang dalam menjalankan instruksi medis, baik berupa konsumsi obat, diet, maupun perubahan gaya hidup yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan mencakup beberapa dimensi, yakni *compliance* (ketaatan terhadap perintah medis), *adherence* (kesepakatan antara pasien dan tenaga medis dalam menjalankan terapi), dan *concordance* (kerjasama berdasarkan komunikasi dan pemahaman antara pasien dan pemberi resep). Oleh karena itu, kepatuhan bukan hanya sekadar mengikuti instruksi, tetapi juga

mencerminkan keterlibatan sadar pasien dalam proses pengobatan demi mencapai hasil terapi yang optimal.

Hasil penelitian (Setiani et al., 2021) menunjukkan menunjukkan bahwa pemberian *pill card* dapat memberikan pengaruh secara signifikan ($p < 0,05$) terhadap tingkat kepatuhan minum obat dibuktikan dengan rata-rata skor kepatuhan yang semula tingkat kepatuhan pasien pada kelompok intervensi hanya 5,77 meningkat menjadi 7,63. Pada kelompok kontrol tanpa pemberian *pill card* memiliki rata-rata skor kepatuhan yang semula 6,01 hanya meningkat menjadi 6,25.

2.2.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (Tri Okta Ratnaningtyas & Fenita Purnama Sari Indah, 2023) :

- a) Berikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan untuk mencapai hasil yang optimal
- b) Ingatkan pasien tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk mendukung keberhasilan pengobatan melalui telepon atau sarana komunikasi lainnya.
- c) Jika obat yang digunakan hanya perlu diminum sekali sehari, hindari memberikan obat yang harus diminum lebih dari sekali sehari, karena hal ini dapat menyebabkan pasien sering lupa dan tidak teratur dalam minum obat.
- d) Tunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan membuka paket obat dan berikan penjelasan terkait.
- e) Memberikan kepercayaan kepada pasien tentang efektivitas obat yang digunakan.
- f) Memberikan informasi tentang risiko yang timbul dari ketidakpatuhan dalam minum obat.
- g) Menyediakan layanan farmasi dengan merigidisasi pengamatan langsung. Kunjungi rumah pasien, dan berikan konsultasi kesehatan.

- h) Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti wadah obat multi-kompartemen atau alat bantu serupa.
- i) Ada dukungan dari keluarga, teman, dan orang-orang di sekitar mereka untuk meningkatkan pasien untuk rutin minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.2.3 Jenis Ketidapatuhan

Jenis ketidapatuhan, yaitu (Tri Okta Ratnaningtyas & Fenita Purnama Sari Indah, 2023):

a. Ketidapatuhan yang disengaja (*intentional-compliance*)

Dalam ketidapatuhan yang disengaja, pasien memang memiliki keinginan untuk tidak mematuhi instruksi pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis, biasanya karena masalah yang mendasarinya. Beberapa masalah yang menyebabkan ketidapatuhan yang disengaja dan cara mengatasinya adalah:

1) Keterbatasan biaya pengobatan

Keterbatasan pembelian obat secara teratur atau melakukan pemeriksaan rutin menjadi penghalang bagi pasien untuk mematuhi pengobatan yang dianjurkan.

2) Sikap apatis pasien

Pasien yang tidak mau menerima kenyataan bahwa mereka menderita penyakit atau memiliki pandangan bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan cenderung menunjukkan sikap apatis dan tidak mengikuti instruksi pengobatan.

3) Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat

Ketidakpercayaan terhadap efektivitas obat tertentu, baik itu jenis obat atau merek tertentu, menyebabkan pasien enggan untuk mengonsumsi obat tersebut. Selain itu, beberapa pasien juga lebih memilih obat tradisional karena mereka percaya bahwa obat tersebut lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping.

b. Ketidapatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non-compliance*)

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terjadi karena faktor-faktor di luar kendali pasien, bahkan jika pasien benar-benar berniat untuk mengikuti instruksi pengobatan. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja meliputi:

1) Pasien lupa minum obat

Pasien sering lupa minum obat karena kesibukan atau aktivitas yang sibuk, atau karena daya ingat yang berkurang, terutama pada pasien lanjut usia.

2) Ketidaktahuan petunjuk pengobatan

Ketidaktahuan atau kebingungan mengenai instruksi perawatan yang benar dapat menyebabkan pasien tidak mengikuti instruksi dengan tepat, bahkan jika niat untuk mematuhi ada.

3) Kesalahan dalam membaca etiket

Pasien, terutama orang tua, mungkin mengalami kesulitan membaca etiket obat karena gangguan penglihatan, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam memahami aturan minum obat.

2.3 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.3.1 Definisi Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia merupakan fase kehidupan yang ditandai oleh penurunan berbagai fungsi tubuh, termasuk perubahan fisik seperti kulit yang mulai keriput, rambut yang memutih, gigi yang tanggal atau hilang, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, keseimbangan tubuh yang melemah, gangguan pada sistem peredaran darah, gerakan yang melambat, serta postur atau gerakan tubuh yang tidak lagi seimbang (Al. Ihksan Agus, S.Kep., Ns. et al., 2023).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas, lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, termasuk orang yang telah mencapai usia 50 (lima puluh) tahun ke atas yang memiliki cacat fisik atau mental berat (Listyorini et al., 2024).

Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan usia pada manusia. Oleh karena itu, banyak penurunan kognitif, fisik, sosial, karir dan lain-lain sehingga berdampak pada penurunan kesehatan pada lansia (Minarti et al., 2024).

Lansia dengan hipertensi yang terdiagnosis dan tidak berobat tentunya akan berdampak lebih buruk dibandingkan lansia dengan hipertensi yang terdiagnosis dengan berobat (Yuliana et al., 2023). Dampak hipertensi yang terjadi pada lansia jika tidak berobat dengan teratur akan terjadi komplikasi hipertensi yang ditandai dengan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, insufisiensi renal dan penyakit vaskuler perifer sampai menimbulkan kematian, tetapi kondisi tersebut seandainya di atasi sesuai konsep maka bahaya komplikasi hipertensi lansia dapat di minimalisir (Dr. La Jumu et al., 2024).

Ketidakpatuhan dalam minum obat menjadi salah satu tantangan besar dalam pengendalian hipertensi, terutama pada lansia. Lansia sering kali mengalami masalah kognitif seperti mudah lupa, kesulitan memahami instruksi pengobatan, dan keterbatasan penglihatan, yang dapat menyebabkan pasien tidak minum obat sesuai jadwal. (Tri Okta Ratnaningtyas, 2023). Ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan berisiko tinggi menimbulkan komplikasi organ vital. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mencegah dampak buruk hipertensi adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi obat secara teratur (I Moningkey, 2023)

2.3.2 Batasan dan Kelompok Lanjut Usia (Lansia)

Lansia dapat dibagi menjadi dua, yaitu lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih produktif dan dapat melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan mata pencahariannya, sedangkan lansia yang tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kategorisasi kelompok lansia berdasarkan batasan usia, antara lain (Sukmawati et al., 2024) :

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : kelompok usia 45-59 tahun

- 2) Lansia (*elderly*) : kelompok usia 60-74 tahun
 - 3) Lansia tua (*old*) : kelompok usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) : kelompok usia diatas 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016, lansia terbagi menjadi tiga kategori, yaitu :
- 1) Lansia dini (45 sampai <60 tahun) yaitu kelompok yang baru memasuki lansia atau pra lansia
 - 2) Lansia pertengahan (60-70 tahun)
 - 3) Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun)

2.3.3 Proses Penuaan

Menjadi lansia merupakan proses yang harus dialami oleh setiap orang selama siklus hidupnya. Di usia tua, akan terjadi proses penurunan imunitas dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menjadi tua merupakan proses alami bagi seseorang yang telah melalui tahapan kehidupan, yaitu neonatus, balita, anak prasekolah, sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Pada tahap ini, ada perubahan baik secara biologis maupun psikologis.

Proses penuaan adalah proses aktivitas fisiologis organ tubuh yang terjadi selama siklus hidup. Di sisi lain, menjadi lanjut usia akan meningkatkan kemungkinan tubuh mengalami masalah kesehatan bahkan dapat menyebabkan kematian. Akumulasi residu metabolisme beracun dalam tubuh mengakibatkan berkurangnya integritas anatomi dan sel-sel tubuh akan rusak. Selain itu, karena kolagen dalam sel-sel tubuh menurunkan permeabilitas, menyebabkan elastisitas dan kekakuan otot, lebih khusus lagi pada kulit, semakin menurun. Kulit keriput dapat dilihat pada manusia yang sedang mengalami proses penuaan. Berbagai faktor juga masih mempengaruhi proses penuaan, antara lain kondisi genetik, asupan gizi, kondisi mental, dan perilaku sehari-hari. Jadi proses penuaan akan sangat bervariasi dari individu ke individu (Djoar & Anggarani, 2022).

2.3.4 Perubahan Pada Lanjut Usia (Lansia)

Penuaan adalah proses alami yang dialami oleh setiap manusia. Penuaan mempengaruhi hampir semua sistem tubuh, tetapi tidak semua sistem tubuh

mengalami penurunan fungsi pada saat yang bersamaan. Perubahan yang terjadi sebagai akibat dari penuaan adalah (Nugrahani, 2023):

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang umum dialami oleh orang tua, seperti perubahan sistem kekebalan tubuh yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat membuat kerja jantung lebih keras, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, dan penurunan kemampuan untuk melihat dan mendengar.

2. Perubahan Mental

Perubahan bidang mental atau psikis pada lansia dapat mengubah sikap yang egosentris, mudah curiga, dan menjadi lebih pelit atau serakah jika mereka memiliki sesuatu. Hampir semua lansia memiliki keinginan untuk berumur panjang dengan menghemat tenaganya, berharap untuk terus diberi peran di masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan membela hak dan harta benda, dan ingin mati dengan hormat.

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial adalah nilai-nilai dalam diri seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peran seseorang dalam bekerja. Ketika seseorang sudah pensiun, yang dirasakan adalah penurunan pendapatan, kehilangan status jabatan, kehilangan hubungan, dan kehilangan aktivitas, sehingga kesepian dapat timbul akibat isolasi dari lingkungan sosial dan perubahan gaya hidup.

4. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia (lansia) ditandai dengan pematangan kehidupan religius lansia. Agama dan keyakinan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam hidup, dan merumuskan makna dan tujuan keberadaan mereka dalam hidup.

2.4 Konsep *Pill Card*

2.4.1 Definisi *Pill Card*

Pill card adalah adalah kartu pengingat untuk meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat untuk keberhasilan terapi. Keuntungan menggunakan *pill card* tidak hanya mudah digunakan, tetapi juga mudah dipahami dan dapat menambah pengetahuan tentang perawatan yang diperlukan. Ini sangat efektif untuk pasien yang mudah lupa dan memiliki rejimen pengobatan yang kompleks seperti hipertensi.

Pill card adalah metode pemberian kartu perawatan yang berfungsi sebagai pengingat bagi pasien untuk mematuhi jadwal pengobatan, metode ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi dan mencapai hasil pengobatan yang diinginkan. Berdasarkan hasil penelitian Setiani et al., (2021) *pill card* ini mencakup informasi mengenai nama obat yang dikonsumsi pasien, penggunaan obat, aturan penggunaan, dan waktu yang ideal bagi pasien untuk minum obat tersebut (Setiani et al., 2021).

Manfaat dari *Pill card* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, *pill card* berfungsi sebagai pengingat harian yang membantu pasien mengingat jadwal minum obat. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *pill card* dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Misalnya, sebuah studi di RS X Banjarmasin melaporkan peningkatan kepatuhan dari 16,67% menjadi 53,34% setelah pemberian *pill card* (Ariyani et al., 2018). Membantu pasien dengan regimen terapi kompleks untuk pasien dengan jadwal pengobatan yang kompleks, seperti penderita hipertensi, *pill card* membantu dalam mengorganisir dan mengingat dosis obat yang harus dikonsumsi pada waktu tertentu. Hal ini terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan tekanan darah pasien (Setiani et al., 2021). Dan mudah digunakan dan dipahami, *pill card* dirancang dengan format yang sederhana dan mudah dipahami, bahkan oleh pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah atau yang mengalami kesulitan membaca. Hal ini membuat *pill card* menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat (Ariyani et al., 2018).

Efek pemberian *pill card* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi adalah meningkatkan kepatuhan pasien, penelitian di RS X Banjarmasin menunjukkan bahwa sebelum menggunakan *pill card*, hanya 16,67% pasien yang patuh. Setelah intervensi menggunakan *pill card*, angka kepatuhan meningkat menjadi 53,34% (Ariyani et al., 2018). *Pill card* juga mempermudah pasien, terutama lansia, dalam memahami waktu minum obat, nama obat dan dosis yang harus dikonsumsi dengan informasi yang visual dan terstruktur, pasien lebih mudah mengingat dan mengikuti regimen terapi.

Kartu ini digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara optimal, sekaligus sebagai panduan tambahan dalam memberikan informasi pengobatan kepada pasien. Dalam penelitian ini, *pill card* berisi informasi tentang nama obat, dosis obat, dan waktu yang tepat untuk minum obat dan terdapat gantungan yang disediakan dengan kantung-kantung obat untuk disimpan obat yang akan dikonsumsi. Cara penggunaannya dengan mengisi informasi pribadi seperti inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, lamanya mengonsumsi obat, nama obat yang dikonsumsi, dosis obat, hari dan tanggal minum obat pada *pill card*, kemudian pasien dapat mengambil obat sesuai dengan hari pada kantung-kantung yang tersedia lalu diminum, setelah diminum diberi tanda centang setiap kali obat diminum pada kolom yang tersedia dan *pill card* dapat disimpan pada kantung yang tersedia. Jika pasien mengalami kesusahan dapat melibatkan anggota keluarga untuk membantu mencatat dan memastikan obat diminum sesuai jadwal.

Pill Card (Kartu Pengobatan)

Nama Pasien :
 Nama Farmasis : Indriyana Adiesta Rakasiwi
 No. Telfon Farmasis : 081292260310

Nama Obat	Kegunaan Obat	Cara Pakai	Pagi		Siang		Malam	
			Sebelum Makan	Setelah Makan	Sebelum Makan	Setelah Makan	Sebelum Makan	Setelah Makan
	Hipertensi 							
	Diabetes 							
	Kolesterol 							
	Jantung 							

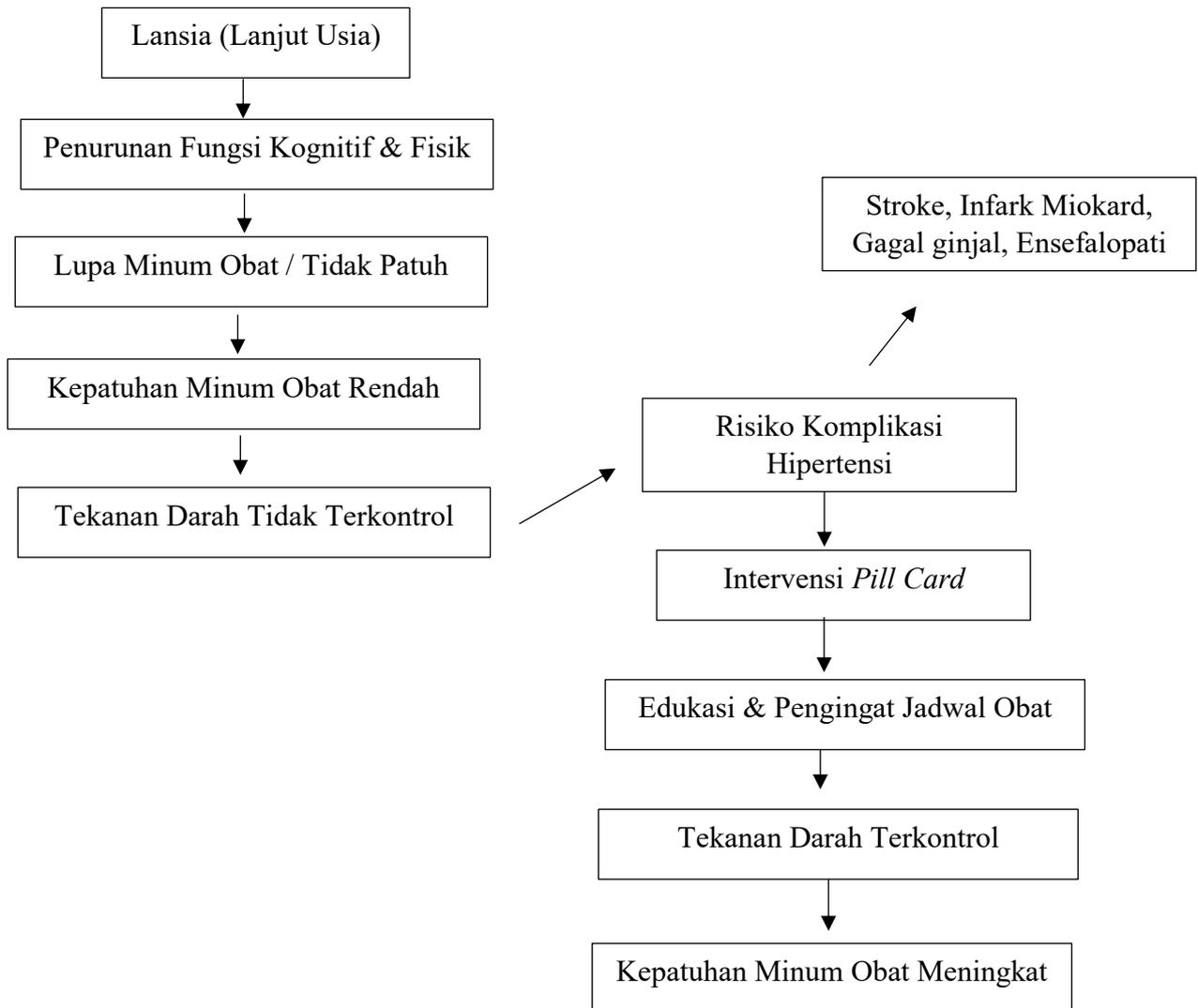
Gambar 2. 1 Pill Card Peneliti Sebelumnya

Berdasarkan design *pill card* di atas peneliti memodifikasi design *pill card* menjadi gantungan yang berisi nama, umur, waktu dan terdapat kantung-kantong untuk mengisi obat dan *pill card* jika pasien telah minum obat berisi tanda centang (√)



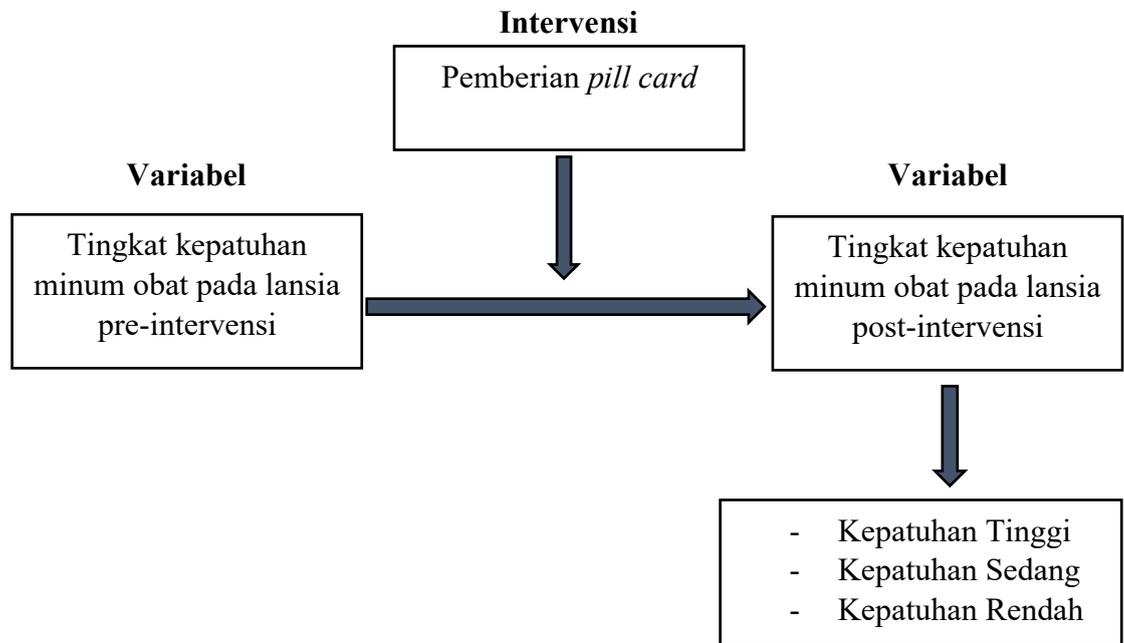
Gambar 2. 2 Design Pill card pada penelitian ini

2.5 Kerangka Teori

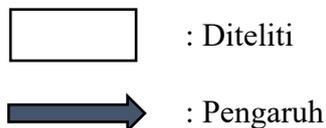


Gambar 2. 3 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas permasalahan penelitian, hingga terbukti melalui data yang dikumpulkan (Hardani, 2020). Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, hipotesis dari penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian *pill card* terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pra lansia.

Ha : Ada pengaruh pemberian *pill card* terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pra lansia