

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan salah satu kondisi medis kronis yang paling umum yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, yaitu 140/90 mmHg atau lebih yang menetap (Iqbal & Jamal, 2023). Selain itu, hipertensi juga didefinisikan sebagai suatu kondisi medis kronis dimana terjadinya peningkatan tekanan darah di arteri berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah, yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh (Manurung, 2018; Smeltzer & Bare, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi peningkatan tekanan arteri, dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan rata-rata hasil dua kali pengukuran tekanan darah atau lebih.

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu esensial dan sekunder: (Kemenkes RI, 2018)

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Menurut Djafar (2021) hipertensi dapat disebabkan oleh keturunan, usia, konsumsi garam berlebih, kadar kolesterol yang tinggi, obesitas, stress, rokok, mengkonsumsi kafein berlebih, alkoholik dan kurang olahraga. Pada 5% hingga 10% dari kasus, penyebab hipertensi adalah

kondisi lain di dalam tubuh seperti stenosis arteri ginjal, penyakit ginjal kronis, hiperaldosteronisme primer, apnea tidur, hiper atau hipotiroidisme, pheochromocytoma, preeklampsia, atau aorta koarktasio (Smeltzer & Bare, 2015).

3. Klasifikasi

Menurut JNC VIII (*The Eighth Joint National Committee*) tahun 2013 yang didasarkan pada rata-rata dua kali pengukuran tekanan darah atau lebih pada dua kunjungan klinis untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun). Klasifikasi tekanan darah mencakup empat kategori dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mmHg. Prehipertensi tidak dikategorikan sebagai klasifikasi hipertensi tetapi mengidentifikasi pasien yang tekanan darahnya cenderung dalam periode meningkat ke klasifikasi hipertensi. Berikut merupakan tabel klasifikasi menurut JNC VIII (2013), sebagai berikut: (Abel et al., 2015)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80 – 90
Hipertensi stage I	140-159	90 – 99
Hipertensi stage II	>160	≥ 100

Sumber: JNC VIII (*The Eighth Joint National Committee*, 2013)

Selain itu menurut *European Society of Cardiology (ESC) / European Society of Hypertension (ESH)* (2018) membagi beberapa klasifikasi hipertensi, yang akan dijelaskan pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Derajat I	140 – 159	90 – 99
Derajat II	160 – 179	100 – 109
Derajat III	≥180	≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	<90

Sumber: Williams et al., 2018

4. Patofisiologi

Penyebab pasti untuk sebagian besar kasus hipertensi tidak dapat diidentifikasi, dapat dipahami bahwa hipertensi adalah kondisi multifaktorial. Karena hipertensi adalah pertanda, kemungkinan besar ia memiliki banyak penyebab, seperti halnya demam memiliki banyak penyebab. Agar hipertensi terjadi, harus ada perubahan dalam satu atau lebih faktor yang mempengaruhi resistensi perifer atau curah jantung. Selain itu, juga harus ada masalah dengan sistem kontrol yang memantau atau mengatur tekanan (Smeltzer & Bare, 2015).

Tekanan arteri sistematis adalah hasil perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Curah jantung diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan denyut jantung. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan auto regulasi vaskuler. Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, diurisis tetapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri (Udjianti, 2013).

Sistem baroreseptor akan meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui adanya mekanisme pertambahan jantung oleh respon vagal (stimulus parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis, perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri simpatik. Apabila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui

mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekspresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Udjianti, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi pada awalnya tidak menimbulkan tanda gejala, meskipun secara tidak langsung beberapa gejala yang terjadi bersamaan dipercaya berhubungan dengan darah tinggi. Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis, beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun (Nurarif & Kusuma, 2015). Pada hipertensi berat dapat terjadi berbagai gejala sekunder akibat efek pada pembuluh darah di berbagai organ dan jaringan atau dengan meningkatnya beban kerja jantung. Gejala-gejala sekunder ini termasuk kelelahan, pusing, jantung berdebar, angina, dan dispnea (Lewis et al., 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam menegakkan diagnosis hipertensi adalah sebagai berikut: (Ignatavicius & Workman, 2015)

- a. Penyakit ginjal dapat didiagnosis dengan adanya protein, sel darah merah, sel nanah, dan perubahan warna urin; peningkatan kadar BUN, dan peningkatan kadar kreatinin serum.
- b. Hasil tes urin positif untuk keberadaan katekolamin pada pasien dengan *pheochromocytoma* (tumor medula adrenal).
- c. Anelevasi kadar kortikoid serum 17-ketosteroid dalam urin merupakan diagnostik penyakit Cushing

- d. EKG dapat menentukan hipertrofi atrium dan ventrikel, walaupun ekokardiografi adalah tes diagnostik yang lebih sensitif dan spesifik untuk gangguan miokard akibat hipertensi.

7. Penatalaksanaan

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²), aktivitas fisik teratur ringan sampai sedang (minimal 30 menit sehari). Untuk itu Kemenkes RI melalui Kepmenkes RI No: HK 01.07/MENKES/4634/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hipertensi Dewasa membagi penatalaksanaan hipertensi kedalam beberapa kategori, yaitu sebagai Berikut:

a. Nutrisi

1) Pembatasan konsumsi natrium

Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5 – 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur/ setara dengan 3 sendok teh MSG). Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar. Meskipun target tersebut tidak terpenuhi, pengurangan asupan natrium sebanyak 1000 mg per hari dari kebiasaan harian sudah dapat menurunkan tekanan darah. Batasan penggunaan MSG sebagai aditif makanan, direkomendasikan maksimal sesuai dengan jumlah L-glutamat yang didapat secara alami dari tomat atau keju parmesan (0,1% -0,8% dari berat badan). Jumlah natrium dalam MSG adalah 12,28 g / 100 g, dan ini adalah 1/3 jumlah natrium dalam garam NaCl (39,34 g / 100

g). Mengganti $\frac{1}{2}$ sendok teh NaCl (2,5 g) dengan $\frac{1}{2}$ sendok teh MSG (2,0 g) dapat mengurangi konsumsi natrium sekitar 37%. Pembatasan konsumsi natrium akan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (hiponatremia).

2) Pengaturan pola makan

Pola makan yang di rekomendasikan untuk pasien hipertensi adalah DASH diet dan pembatasan konsumsi natrium. Pola diet DASH (*Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah diet kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak / bebas lemak (susu skim), unggas, ikan, berbagai macam variasi kacang, dan minyak sayur nontropis (minyak zaitun), serta kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Diet ini rendah gula, minuman manis, natrium, dan daging merah, serta lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol.

b. Kebiasaan

1) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dengan target berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²), serta lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan. IMT merupakan hasil pembagian antara berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (meter²), sedangkan protokol perhitungan lingkar pinggang (*waist circumference*)

2) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

c. Latihan Fisik dan Olahraga Teratur

Latihan fisik rutin pada hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg, hal ini karena terjadinya regresi penebalan dinding pembuluh darah jantung,

mengurangi massa ventrikel kiri jantung, dan mengurangi tahanan pada pembuluh darah tepi. Sebuah metaanalisis menyatakan bahwa latihan aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan rutin dapat mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 8,3 mmHg dan diastolik sebesar 5,2 mmHg.

d. Medikamentosa

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan tata laksana hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila memungkinkan dalam bentuk single pill combination (SPC), untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik. Berikut adalah obat-obatan yang digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tekanan darah:

Tabel 2.2 Obat anti Hipertensi Oral

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian Obat
Obat-obatan Lini Utama				
Tiazid atau diuretik tipe tiazid	Hidroklorothiazid	25 - 50	1	Pagi Hari
	Indapamide	1,25 – 2,5	1	Pagi Hari
Penghambat ACE	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3	Malam hari
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2	Malam hari
	Lisinopril	10 – 40	1	Malam hari
	Perindopril		1	Malam hari
	Ramipril	4 – 16	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	2,5 – 10	1	Malam hari
	Candestartan	8 – 32	1	Malam hari
ARB	Eprosartan	600 – 800	1	Tidak ada data
	Ibesartan	150 – 300	1 atau 2	Malam hari
	Losartan	50 – 100	1	Malam hari
	Olmesartan	20 – 40	1 atau 2	Malam hari
	Telmisartan	80 – 320	1	Malam hari
	Valsartan	80 – 320	1	Malam hari
CCB-dihidroperidine	Amlodipine	2,5 – 10	1	Pagi Hari
	Felodipine	5 – 10	1	Tidak ada data
	Nifedipine	60 – 120	1	Malam hari
	Lecarnidipine	10 – 20	1	Pagi Hari

CCB- nondihidroperidine	Diltiazem SR	180 – 360	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100 – 200	1	Malam hari
	Verapamile SR	120 – 480	1	Malam hari

8. Komplikasi

Menurut Lewis et.al (2013) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Gagal jantung

Gagal jantung terjadi ketika mekanisme kompensasi jantung kewalahan dan jantung tidak lagi dapat memompa cukup darah untuk memenuhi tuntutan tubuh. Kontraktilitas tertekan, dan volume stroke serta CO menurun. Pasien mungkin mengeluh sesak napas saat aktivitas, dispnea nokturnal paroksismal, dan kelelahan.

b. Penyakit Cerebrovaskular

Aterosklerosis adalah penyebab paling umum dari penyakit serebrovaskular. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk aterosklerosis dan stroke serebral. Bahkan pada orang dengan hipertensi ringan, risiko stroke empat kali lebih tinggi daripada pada orang normotensif. Kontrol yang memadai terhadap TD mengurangi risiko stroke.

Plak aterosklerotik umumnya ditemukan pada bifurkasi arteri karotis yang umum dan di arteri karotis interna dan eksterna. Bagian dari plak aterosklerotik atau bekuan darah yang terbentuk dengan gangguan plak dapat putus dan melakukan perjalanan ke pembuluh otak, menghasilkan tromboemboli. Pasien mungkin mengalami serangan iskemik sementara atau stroke.

c. Penyakit Peripheral vascular

Hipertensi mempercepat proses aterosklerosis di pembuluh darah perifer. Ini mengarah pada perkembangan penyakit pembuluh darah perifer, aneurisma aorta, dan diseksi aorta. Klaudikasio intermiten (nyeri kaki iskemik yang dipicu oleh aktivitas dan

berkurang dengan istirahat) adalah gejala klasik penyakit pembuluh darah perifer.

d. Nephrosclerosis

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis, terutama di kalangan orang Afrika-Amerika. Beberapa derajat penyakit ginjal biasanya hadir pada pasien hipertensi, bahkan satu dengan peningkatan TD minimal. Penyakit ginjal disebabkan oleh iskemia yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah ginjal. Hal ini menyebabkan atrofi tubulus, penghancuran glomeruli, dan akhirnya kematian nefron. Nefron yang awalnya utuh dapat mengompensasi, tetapi perubahan ini pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal. Indikasi laboratorium penyakit ginjal adalah mikroalbuminuria, proteinuria, hematuria mikroskopis, dan peningkatan kadar kreatinin serum dan nitrogen urea darah (BUN) darah. Manifestasi paling awal dari penyakit ginjal biasanya adalah nokturia.

e. Kerusakan retina

Munculnya retina memberikan informasi penting tentang tingkat keparahan dan durasi hipertensi. Pembuluh darah retina dapat langsung divisualisasikan dengan ophthalmoscope. Kerusakan pada pembuluh retina memberikan indikasi kerusakan pembuluh terkait di jantung, otak, dan ginjal. Manifestasi kerusakan retina yang parah termasuk penglihatan kabur, pendarahan retina, dan kehilangan penglihatan.

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah serangkaian ungkapan permasalahan yang semula dihadapi dan dengan mencari tahu mengalami perkembangan yang

selaras dengan pengalaman hidup melalui indra yang dimilikinya seperti (Prastowo, 2016; Notoatmodjo, 2014). Selain itu, pengetahuan didefinisikan sebagai suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu, yang mana merupakan domain penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu 2017).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan seseorang terhadap suatu objek melalui proses dari seluruh indra manusia.

2. Tingkat Pengetahuan

Bloom dalam Notoatmodjo (2014), membagi beberpa tingkatan pengetahuan menjadi 6 (enam) domain yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang telah diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikannya prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan adanya atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)\

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) terdiri dari enam domain pertanyaan yaitu domain definisi/*definition* (pertanyaan 1-2), domain perawatan medis/*medical treatment* (pertanyaan 3-6), domain kepatuhan minum obat/*drug compliance* (pertanyaan 7-10), domain gaya hidup/*lifestyle* (pertanyaan 11-15), domain diet (pertanyaan 16-17), serta domain komplikasi/*complications* (pertanyaan 18-22). Setiap pertanyaan berisi 3 pilihan jawaban yaitu benar diberi skor 1, salah diberi skor 0 dan tidak tahu diberi skor 0. Total skor dari 22 item pertanyaan adalah 22 (Ernawati, Fandinata & Permatasari, 2020), (Erkoc et al., 2012). Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan nilai *cut off* yang diukur dari nilai kuartil (Q) hasil skor jawaban kuesioner semua responden. Kategori pengetahuan

rendah dengan nilai total skor $< Q2$, kategori sedang dengan nilai $Q2-Q3$ dan pengetahuan tinggi dengan nilai total skor $\geq Q3$.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoatmodjo, 2014):

a. Faktor Pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu,

keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

C. Konsep Dasar Motivasi

1. Pengertian

Motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia ke arah suatu tujuan tertentu dengan kekuatan, arah, dan ketekunan. Kekuatan disini menggambarkan seberapa kerasnya seseorang dalam berusaha (Mangkunegara, 2013; Robbins et al., 2015). Tujuan dari motivasi didasari oleh kebutuhan yang ingin dipenuhi, menurut Teori Maslow dalam Robbins (2015) membagi lima kebutuhan manusia berdasarkan hierarki dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi, yaitu yang pertama kebutuhan fisiologis, rasa aman, social, penghargaan dan aktualisasi diri. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, motivasi adalah suatu dorongan yang dihasilkan berdasarkan kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

2. Bentuk Motivasi

Bentuk motivasi dibagi menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Berikut adalah penjabaran dari bentuk motivasi: (Nursalam, 2016)

a. Motivasi internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua:

1) Fisiologi, yang merupakan kebutuhan dasar yang menjadi motivasi alamiah dari diri manusia.

2) Psikologi

a) Kasih sayang, kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan merupakan tujuan dari motivasi ini.

b) Berikutnya secara psikologis terdapat motivasi untuk mempertahankan diri, melindungi kepribadian, menghindari luka fisik maupun psikologi, menghindari rasa malu dan ditertawakan orang, mempertahankan gengsi dan mendapat kebanggaan diri.

c) Selain itu, terdapat juga motivasi untuk memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

b. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal adalah dorongan yang dihasilkan dari luar atau motivasi yang muncul dari lingkungan sekitar.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Sulistyarini & Hapsari (2015) terdapat delapan faktor penting yang mempengaruhi motivasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi:

a. Faktor fisik

Faktor fisik merupakan motivasi yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik ini diperlukan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik kemauan untuk patuh minum obat dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki

keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan apabila mengetahui akibatnya

b. Faktor hereditas, lingkungan, dan kematangan usia

Usia yang semakin matang akan membawa seseorang lebih peka terhadap segala hal yang dijalannya termasuk dalam pengobatan hipertensi pasien akan semakin patuh karena memiliki tanggung jawab untuk sembuh dan tidak jarang pasien masih menginginkan menikmati kehidupan lebih lama lagi.

c. Faktor instrinsik

Pasien hipertensi pastilah memiliki suatu harapan keinginan untuk sehat atau sembuh. Segala sesuatu akan dilakukan untuk memperoleh harapan yang diinginkan. Jika harapan ini terpenuhi maka akan mendapat prestasi berupa kesembuhan atau kondisi sehat. Oleh sebab itu pasien hipertensi harus memiliki suatu harapan yang baik sehingga akan mendapatkan mencapai kesembuhan atau kondisi sehat.

d. Faktor fasilitas

Secara teori fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, tempat yang diperlukan untuk penyuluhan. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus - menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

e. Faktor situasi dan kondisi

Ketika seseorang dalam kondisi terdesak, dia akan melakukan hal yang baik. Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mendapatkan motivasi

kepatuhan minum obat. Diantaranya adalah adanya kesadaran keluarga untuk selalu dapat memberikan dukungan kepada penderita atau pasien hipertensi.

f. Faktor Program dan aktivitas

Motivasi dapat timbul atas dorongan dari orang lain, contohnya petugas Kesehatan yang memberikan program diet, aktifitas fisik dan obat-obatan untuk membantu mengontrol tekanan darah. Dalam hal ini kepercayaan penderita dalam menilai sikap dan perilaku petugas kesehatan atau faktor yang berpengaruh dapat menimbulkan suatu dorongan pada diri penderita dalam mematuhi diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

g. Faktor media

Kurangnya informasi dari petugas kesehatan, dapat membuat pasien hipertensi tidak mematuhi pengobatan yang sudah dijadwalkan, hal ini dikarenakan pasien merasa bingung tentang apa yang harus mereka lakukan. Apabila informasi dirasa kurang oleh penderita hipertensi, penderita dapat mencari informasi sendiri baik melalui orang lain yang lebih berpengalaman, atau dari media-media lain seperti televisi atau internet.

4. Pengukuran motivasi

Untuk mengukur motivasi pengendalian tekanan darah dapat menggunakan kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) modifikasi yang bertujuan untuk menilai motivasi pasien dalam melakukan pengendalian tekanan darah. Kuesioner ini terdiri dari 19 item pernyataan yang dibagi menjadi 8 pertanyaan terkait alasan menjalani pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah, selanjutnya 11 item terkait alasan mematuhi aturan makan dan olahraga. Masing-masing pertanyaan diukur dengan skala *likert*, yaitu nilai 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk pilihan tidak setuju, 3 untuk pilihan setuju, dan 4 untuk sangat setuju. Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien hipertensi melakukan pengendalian tekanan darah. Skor akhir dari motivasi pengendalian tekanan darah

dikategorikan menjadi 2, yaitu motivasi baik jika skor motivasi ≥ 54.4 dan motivasi kurang jika skor < 54.4 (Ariani et al., 2011).

D. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah perilaku individu sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Kepatuhan dapat dimulai dari sikap mengikuti setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Bermen et al., 2016). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2017). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama & Wahyuningsih, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, kepatuhan adalah suatu perilaku mengikuti segala peraturan atau anjuran yang diberikan oleh orang lain.

2. Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malikah (2017) meliputi:

a. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

b. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

c. Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Wiranti et al., (2020), membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

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 kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2017). Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka kekeluasaan dan lebih berani mengambil risiko (Wiranti dkk., 2020).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan digunakan secara sengaja untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Triwibowo, 2015). 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, masyarakat, bangsa, dan negara.

c. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, 9 penciuman, rasa, dan raba (Triwibowo & Puspahandini, 2015). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dai objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tertentu (N. L. Fitriani & Andriyani, 2015).

e. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Trwibowo & Puspahandini, 2015). Setiap orang pada umumnya sulit untuk melepaskan perasaan senang dan tidak senang dari persepsi dan prilakunya ketika berinteraksi dengan suatu obyek tertentu.

Dalam mental kita selalu saja ada mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan ikut

menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang sedang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita dipengaruhi oleh ingatan kita akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi (Azwar, 2013).

f. Sarana Dan Prasarana

Sarana adalah alat yang secara langsung dapat mendukung tercapainya tujuan sedangkan prasarana adalah alat yang tidak secara langsung dapat mendukung tercapainya tujuan seperti lokasi/tempat, lapangan, uang dan sebagainya (Ananda & Banurea, 2017).

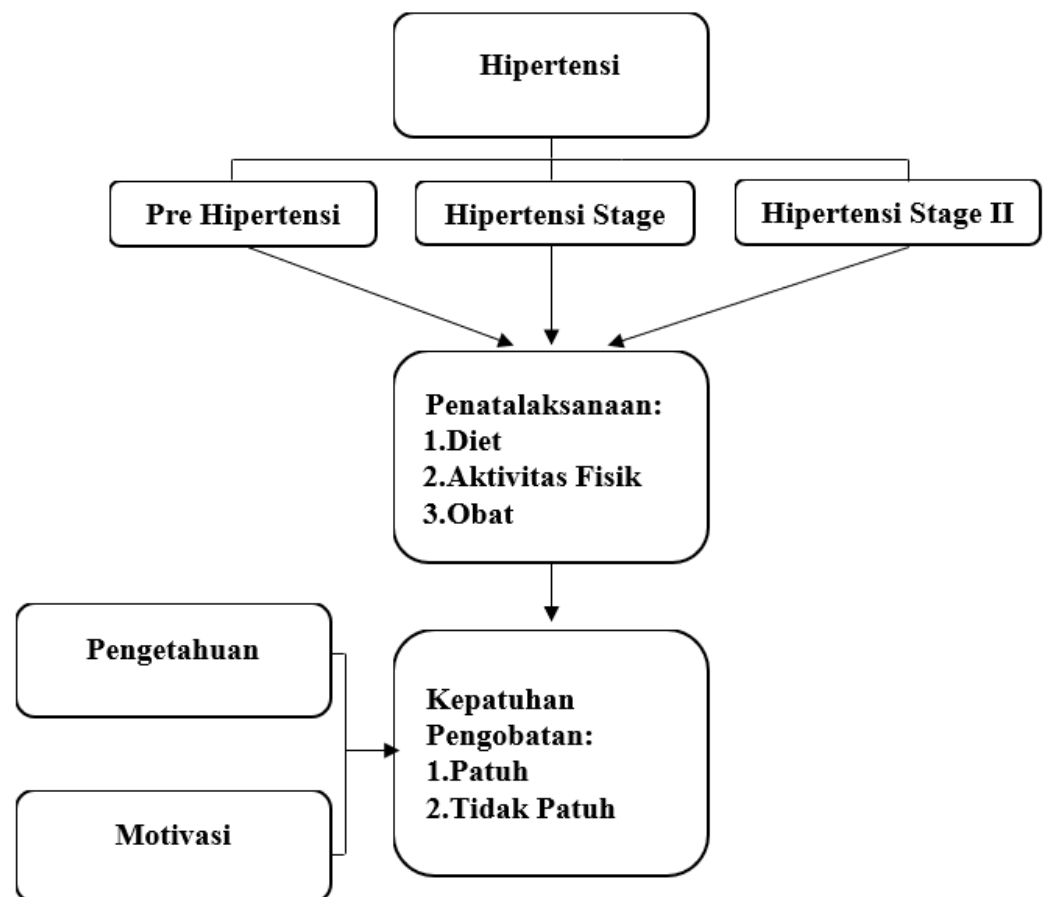
4. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur Tingkat kepatuhan pasien adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Bahasa Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas serta reliabilitas dilakukan kepada sebanyak tiga puluh orang responden dengan hasil yang diperoleh valid untuk setiap item pertanyaan ($r > 0,45$) dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,764. Hasil pengukuran kepatuhan pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kepatuhan

rendah (skor<6), kepatuhan sedang (skor 6 – 7), dan kepatuhan tinggi (skor 8) (Sinuraya et al., 2018).

E. Kerangka Teori



(Abel, et.al., 2015; Smeltzer & Bare, 2015; Kemenkes RI, 2018; Donsu, 2017; Notoatmodjo, 2014; Mangkunegara, 2013)

