

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi (Ekasari, 2021). Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Umeda, 2020). Definisi yang lain tentang hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah sampai ke jaringan tubuh (Kartiyani, 2020).

2. Klasifikasi

Peningkatan kejadian hipertensi yang terjadi secara terus menerus dan sering tidak terkontrol, menjadikan *American College of Cardiology* (ACC), *the American Heart Association* (AHA), dan 9 organisasi lainnya mengklasifikasikan ulang hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolic menjadi :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi Tingkat II	>139	>89

Sumber : (Lin, 2022)

Tabel 2.2 nilai normal tekanan darah (Tambunan et,al, 2021)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Di bawah 130 MmHg	Di bawah 85
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi Maligna	210 mmhg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*)

Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Normal-Tinggi	130-139	80-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥110
<i>Hipertensi systole terisolasi</i> (<i>isolated systolic hypertension</i>)	≥ 140	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

Sumber: Lukitaningtyas, 2023

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang pun juga berbeda. Dua faktor risiko hipertensi yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Dafriani, 2019).

a. Faktor Yang Tidak Dapat Dikontrol

1) Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menjadikan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Seseorang

yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi, akan berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dari pada seseorang yang tidak memiliki keluarga yang menderita hipertensi

2) Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Seseorang yang berumur diatas 60 tahun, 50 – 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya

3) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika berumur di atas 50 tahun.

b. Faktor yang Tidak Dapat dikontrol

1) Kegemukan

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau

kegemukan terpusat.

2) Nutrisi

Salah satu yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu mengkonsumsi sodium. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau lebih dari dua sendok makan.

3) Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Dan Penggunaan alkohol secara berlebihan juga dapat memicu peningkatan tekanan darah

4) Stres

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

5) Kurang Olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, seseorang akan merasa tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga mengakibatkan hipertensi

4. Tanda dan Gejala

Setiap orang bisa merasakan gejala hipertensi yang berbeda, bahkan ada kalanya beberapa orang tidak merasakan apa pun (tidak bergejala), dan baru menyadari bahwa dirinya hipertensi ketika melakukan pengecekan tekanan darah. Namun secara umum, gejala hipertensi yang biasanya dirasakan adalah sebagai berikut (Annisa, 2020):

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri atau pegal pada tengkuk (bagian belakang leher)
- c. Gelisah, jantung berdebar-debar (berdetak lebih kencang daripada biasanya)
- d. Pusing dan merasa kepala seperti berputar dan ingin jatuh
- e. Telinga berdenging.

5. Komplikasi

Penyakit Hipertensi Primer ini dapat menyebabkan penyakit lain seperti: penyakit pembuluh darah seperti: Aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) dan stroke, penyakit ginjal kronis, Penyakit Jantung seperti : hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran Jantung), gagal jantung, retinopati, diseksi aorta dan penyakit jantung iskemik (IHD) (Umeda, 2020).

6. Pencegahan dan Manajemen Hipertensi

Pencegahan dan Manajemen Faktor Resiko Timbulnya Hipertensi berdasarkan WHO (*World Health Organization*) (Ernawati, 2020)

a. Pencegahan

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

b. Manajemen Faktor Resiko Hipertensi

- 1) Mengurangi dan mengelola stress mental
- 2) Secara teratur memeriksa tekanan darah
- 3) Mengobati tekanan darah tinggi
- 4) Mengelola kondisi medis lainnya

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non Farmakologi

Pengobatan secara non farmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Saputra, 2023):

- 1) Mengurangi konsumsi garam natrium

Konsumsi natrium lebih dari 2 gram (setara 5 gram atau satu sendok teh garam) per hari secara signifikan meningkatkan tekanan

darah. Natrium mengikat lebih banyak molekul air, sehingga menyebabkan retensi dan meningkatkan volume cairan tubuh yang meningkatkan tekanan darah. Selain itu, konsumsi tinggi natrium menginduksi kondisi profibrotik pada otot polos pembuluh darah melalui sintesis kolagen berlebihan, menyebabkan kekakuan dinding arteri.

2) Diet Makronutrien

Selain aspek kuantitas, kualitas karbohidrat juga berpengaruh terhadap tekanan darah. Karbohidrat berasal dari berbagai produk, seperti kentang, sirup pemanis, buah-buahan, kacang-kacangan, whole-grain, sumber hewani, dan berbagai sumber lainnya. Meskipun sama-sama mengandung karbohidrat, efek terhadap metabolisme tubuh sangat bervariasi; sebagian berkaitan dengan peningkatan risiko, sedangkan yang lain menurunkan risiko kardiovaskular. Hal tersebut karena perbedaan proporsi kandungan karbohidrat kompleks dan sederhana, serta komposisi monomer penyusunnya (glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Produk yang dikonsumsi sehari-hari praktis juga mengandung berbagai senyawa lain (serat, antioksidan, pemanis buatan, dan lain-lain), menyebabkan efek bervariasi terhadap metabolisme tubuh.

3) Diet Sayur dan Buah

Mengonsumsi lebih banyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar direkomendasikan untuk menurunkan tekanan darah. Sayuran beku dapat menjadi alternatif jika sayuran segar sulit didapat,

namun seyogyanya menghindari sayur dalam kaleng mengingat kandungan natrium yang tinggi.¹⁷ Sayur yang dimasak sendiri lebih direkomendasikan karena sayur masak dari luar tidak terukur atau diketahui kandungan garamnya. Buah-buahan dapat digunakan sebagai alternatif atau pelengkap sayur-sayuran, keduanya tinggi serat. Selain itu, sayur dan buah rendah kandungan natriumnya serta kaya kalsium, kalium, dan magnesium yang memiliki efek menurunkan tekanan darah. Secara tidak langsung, konsumsi sayur dan buah membantu menurunkan berat badan karena kandungan serat yang tinggi memiliki efek mengenyangkan.

4) Mengurangi Berat Badan

Berat badan berkorelasi positif dengan tekanan darah. Setiap penurunan berat badan 5,1 kg berkaitan dengan penurunan tekanan darah sistolik 4,4 mmHg dan diastolic 3,6 mmHg.⁴⁵ Obesitas atau kelebihan berat badan juga meningkatkan risiko kematian. Belum ada bukti yang benar-benar kuat perihal batas penurunan berat badan yang dapat menurunkan mortalitas, namun menjaga berat badan pada rentang 22,5-25 kg/m²⁵ atau mungkin lebih rendah berkaitan dengan mortalitas yang lebih rendah.

5) Aktivitas dan Olahraga Rutin

Semua dewasa, baik hipertensi maupun tidak, sangat direkomendasikan untuk melakukan olahraga atau aktivitas fisik aerobik intensitas sedang-berat setidaknya 40 menit sehari selama 4

hari dalam satu pekan. Aktivitas intensitas sedang atau berat didefinisikan dengan menjaga denyut nadi atau konsumsi oksigen 60%-80% batas maksimal berdasarkan usia. Rekomendasi lain yang mungkin lebih mudah dilakukan adalah aktivitas fisik dengan intensitas moderat, seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, atau berenang, dengan total 150 menit per minggu. Aktivitas ini dapat disiasati dengan melakukannya selama 30 menit setiap hari, minimal 5 hari dalam satu minggu, Rekomendasi tersebut meskipun efek penurunan tekanan darahnya tidak sebesar aktivitas intensitas berat, namun terbukti menurunkan mortalitas secara signifikan dibandingkan olahraga intensitas ringan-sedang.

6) Menghindari Rokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, denyut, dan kontraktilitas jantung melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Konsekuensinya, terjadi peningkatan kebutuhan oksigen miokardium. Berhenti merokok pada kelompok penyakit kardiovaskular dapat menurunkan kejadian kematian sampai sepertiga dibandingkan pasien merokok.

7) Menghindari Alkohol

Konsumsi alkohol tidak hanya meningkatkan tekanan darah, namun juga meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular secara keseluruhan. Penurunan tekanan darah terjadi dalam beberapa hari hingga minggu setelah pembatasan konsumsi alkohol; penurunan berkisar 5-12 mmHg sistolik dan 3-8 mmHg diastolik, tergantung

risiko kardiovaskular subjek. Penurunan tekanan darah yang signifikan tersebut sangat bermanfaat pada kelompok yang mengonsumsi alkohol jika mengurangi konsumsinya, lebih baik lagi jika berhenti sama sekali mengonsumsi alkohol.

8) Manajemen Stres

Manajemen stres diperlukan dalam tata laksana hipertensi dan mengurangi risiko kardiovaskular. Dukungan sosial (*social support*) dapat mengurangi risiko berbagai penyakit kardiovaskular dan mortalitas. Isolasi diri dari lingkungan sosial tidak dianjurkan karena berpotensi menimbulkan stres kronik, di lain pihak terlalu memaksakan diri dalam lingkungan justru berpotensi meningkatkan stres. Kontrol diri juga menjadi unsur penting dalam manajemen stres; aktivitas seperti beribadah, bermunajat, meditasi, dan introspeksi diri yang dilakukan secara tulus dan rutin dapat membantu meningkatkan kontrol diri.

b. Farmakologi

Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik (Diapari, 2021). Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut (Ernawati, 2020):

Tabel 2.4 Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII

Pengobatan Antihipertensi	Dosis Harian Awal (Mg)	Dosis Target yang ditinjau dalam Randomized Control Trial	Aturan Pakai (Tablet)
ACE-Inhibitor			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin Receptor Blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
B-Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium Channel Blockers			
Amlodipin	2.5	10	1
Diltiazem Extended Release	120-180	360	1
Nitrendipin	10	20	1-2
Thiazide-Type Diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

c. Alternatif/ Herbal

Obat tradisional yang telah banyak digunakan masyarakat dan diketahui khasiatnya secara empiris dapat mengontrol penyakit hipertensi antara lain (Annisa, 2020):

- 1) Mentimun dikonsumsi dengan cara dijus, disaring, dan diminum.

Atau langsung dimakan sebagai lalapan

- 2) Bawang putih digunakan dengan cara direbus lalu disaring, lalu airnya diminum.
- 3) Daun bilahong sebanyak kurang lebih 15 lembar direbus dengan air dua gelas menjadi satu gelas kemudian diminum.
- 4) Rebusan daun alpukat sebanyak 12 pucuk direbus dengan air dua gelas menjadi satu gelas
- 5) Daun seledri dicuci bersih kemudian direndam dengan air panas satu gelas kemudian menunggu dingin dan diminum
- 6) Buah sery langsung di makan begitu saja sebanyak tujuh buah.
- 7) Sirsak, bagian daunnya direbus kemudian airnya diminum 2 kali sehari
- 8) Belimbing wuluh, bagian buahnya diblender, diolah seperti jus, lalu diminum sesuai kebutuhan.
- 9) Jus buah campur yang terdiri dari tomat satu, wortel dua (tergantung besar kecilnya) kemudian apel hijau satu buah dicuci bersih dipotong-potong dibuat jus kemudian disaring diambil airnya dan diminum.
- 10) Ciplukan dalam bentuk herba kering sejumlah 5 gram direbus dalam 110 mL air, kemudian hasil rebusan diminum dua kali sehari setiap pagi dan sore hari, masing-masing 100 ML.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Hipertensi

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi hipertensi diantaranya:

a. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah dan keberhasilan terapi (Sumiasih, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan penggunaan obat dapat mempengaruhi keberhasilan terapi (Padmaningsih, 2023).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Kartikasari, 2022)

d. Persepsi Penyakit

Persepsi pasien mengenai penyakitnya dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

e. Motivasi

Motivasi pasien untuk sembuh dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Padmaningsih, 2023).

f. Jarak Rumah

Jarak rumah pasien dengan pelayanan kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Kartikasari, 2022).

9. Pengukuran Keberhasilan Terapi Hipertensi

Keberhasilan terapi adalah tercapainya target tekanan darah pasien.

Menurut JNC VIII target tekanan darah keberhasilan terapi

hipertensi adalah sebagai berikut (Sumuasih, 2020):

- a. Populasi umum kurang dari 60 tahun adalah <140/90 mmHg
- b. Untuk usia 60 tahun keatas, target adalah <150/90 mmHg.

B. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian

Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat yaitu konsep *compliance* dan konsep *adherence*. Konsep *compliance* merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati sarana ahli medis. Konsep *adherence* merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (Selly, 2020).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku penderita dalam melaksanakan saran dari tenaga kesehatan. Kepatuhan menandakan bahwa penderita dan tenaga kesehatan bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan penderita dengan cara seperti mengintegrasikan opini medis dokter dan gaya hidup penderita, nilai-nilai dan preferensi untuk perawatan (Lenggogeni, 2023).

2. Teori Adherence/ Kepatuhan

Teori yang berhubungan dengan perilaku patuh konsumsi obat, diantaranya model atau tipe kepatuhan, teori rencana perubahan perilaku, model kepercayaan terhadap kesehatan (Ernawati, 2020).

a. Model/ Tipe Kepatuhan

Pendapat lain oleh Morgan & Horne menyatakan bahwa model *Unintentional Non-adherence* & *Intentional Non-adherence*. *Unintentional Non-adherence* merupakan model yang menggambarkan tantangan atau hal-hal yang dapat mempengaruhi penurunan kepatuhan pasien. Penurunan kepatuhan dapat terjadi akibat dari penurunan ingatan (lupa terhadap aturan pakai atau lupa jadwal pengobatan), pengetahuan (tidak memahami kebutuhan untuk minum obat secara teratur) atau kesulitan dengan rutinitas normal harian.

Intentional Non-adherence adalah ketidakpatuhan yang menggambarkan cara pasien terlibat dalam pengambilan keputusan dalam pengobatan. Pada proses ini tindakan rasional berasal dari keyakinan, kondisi, prioritas, pilihan, dan latihan, diperlukan penanganan yang berbeda antara keadaan yang sebenarnya dengan keinginan pasien dalam pengobatannya. Menurut Barber diketahui bahwa dalam suatu organisasi, penyebab kepatuhan dan ketidakpatuhan berasal dari human error (kesalahan pada individu manusianya).

b. Model Kepercayaan Kesehatan

Model kepercayaan terhadap pengobatan merupakan teori yang mengenai bagaimana tindakan hidup sehat. Tindakan tersebut meliputi pemeriksaan rutin individu, sebagai implementasi kepercayaan seseorang terhadap bahaya penyakit penyerta yang

muncul akibat gaya hidup yang diterapkan. Individual atau pasien kemudian menilai keuntungan apa yang diperoleh atas tindakan yang diambil (misalnya berobat akan memperingan gejala), meskipun dibayangi oleh resiko dari tindakan yang diambilnya, diantaranya takut terjadinya efek samping maupun masalah yang berkaitan dengan ekonomi atau biaya pengobatan. Perubahan pemikiran tentang pentingnya kepatuhan mengkonsumsi obat merupakan kondisi yang diawali dengan pemahaman individu terhadap kondisinya, sehingga akan timbul rasa kesadaran melakukan pemeriksaan secara dini dan rutin atas kondisinya.

c. Teori Rencana Perubahan Perilaku

Teori berisi tentang melihat pengaruh antara perilaku dan tindakan, dimana hal terpenting yang diamati adalah seberapa besar hubungan passion, aturan tidak tertulis pada masyarakat, serta kontrol terhadap perilaku dan tindakan. Tindakan yang dilakukan merupakan hasil dari keyakinan pada individu tersebut terhadap penyakit (timbulnya penyakit penyerta dari konsekwensi dari ketidakpatuhan minum obat antihipertensi) dan outcome yang diterima pasien (tekanan darah yang terkontrol. Self controlling dari tiap individu untuk mempertahankan kondisi patuh terhadap rejimen pengobatan, hal tersebut mempresentasikan pentingnya berperilaku patuh pada mengendalikan penyakit kronis seperti hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengontrol dirinya

terhadap hambatan-hambatan yang mungkin muncul dari lingkungan serta seberapa besar dukungan dari lingkungannya.

3. Aspek-Aspek Kepatuhan

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan

Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan. Antara lain: jadwal minum obat dan jadwal cek up.

c. Pelaksanaan aturan hidup

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya

Terdapat tiga aspek kepatuhan adalah: pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya akan membawa kesembuhan bagi dirinya, perencanaan pengobatan dan perawatan yaitu menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal cek up sesuai dengan anjuran dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya guna untuk menunjang kesembuhan (Selly, 2020).

4. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

a. Karakteristik Individu

Sebagai contoh di Amerika Serikat, para wanita, kaum kulit putih, dan orang-orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter. Umur dan status perkembangan merupakan faktor penting

b. Ciri Kesakitan dan Ciri Pengobatan

Perilaku ketaatan umumnya lebih rendah untuk penyakit kronis, karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat dari penyakit yang diderita. Selain itu kebiasaan pola hidup lama, pengobatan yang kompleks juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, sedangkan untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang seperti penyakit hipertensi menurun sampai 54%. Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang disarankan seperti berhenti merokok dan mengubah diet seseorang, secara umum hal ini sangat bervariasi dan terkadang sangat rendah untuk dilakukan oleh penderita.

c. Variabel-Variabel Sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan ketaatan telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seorang atau sekelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Hanya sedikit studi yang dilakukan yang memfokuskan pada dukungan

sosial dan ketaatan pada anak, tetapi studi inilah juga menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan variable yang penting. Interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan

d. Persepsi dan Pengharapan Pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinankeyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah

e. Komunikasi Antara Pasien dengan Dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim. Hubungan antara kepuasan dengan kepatuhan telah banyak diteliti, berkaitan dengan komunikasi yang terjalin dengan profesional kesehatan. Dokter beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar

melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali.

(Akrom et al., 2019).

5. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS – 8 yang memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Validitas dan reliabilitas dari MMAS – 8 pada pasien hipertensi didapatkan validitas $p = 0.5$ dan reliabilitas sebesar 0,83 (Wirakhmi, 2021). Hasil psychometric properties uji reliabilitas dan uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* adalah 0,824 dan hasil uji test-retest reliability menggunakan Spearman's rank correlation adalah 0,881.

Pada MMAS-8 ini tingkat kepatuhan diukur dari rentang 0 sampai 8. Pada item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6 dan 7 nilai 1 diperoleh bila memilih jawaban tidak dan 0 bila jawaban yang dipilih adalah ya. Hal sebaliknya berlaku pada item pertanyaan nomor 5, nilai 1 akan diberikan bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Adapun penilaian pada item pertanyaan nomor 8 adalah sebagai berikut; nilai 1=tidak pernah, 0.75=sesekali, 0.5=kadang-kadang, 0.25=biasanya dan 0=selalu (Wirakhmi, 2021). Dengan kategori penelitian : kepatuhan tinggi jika perolehan total skor 8 pada Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Adapun pasien yang memiliki kepatuhan sedang ditunjukkan

dari perolehan skor 6 hingga 7, Skor 0-5 menunjukkan pasien yang memiliki kepatuhan rendah

C. Motivasi

1. Pengertian

Motive adalah kata lain dari kata motivasi yang berarti dorongan (Huda, 2015). Menurut Indri Dayana dalam bukunya yaitu motivasi kehidupan mengartikan bahwa motivasi adalah sebuah dorongan atau tujuan, di mana tujuan tersebut dapat menjadi daya dorong utama yang berasal dari diri individu atau lingkungan sekitar dalam mencapai sesuatu yang diinginkan (Dayama, 2021). Sembuh merupakan sebuah proses yang dilalui seseorang yang terlepas dari sakit dan diiringi dengan kondisi yang beranjak pulih (Wiradisurua, 2016).

2. Teori Motivasi

a. Hierarki Teori Kebutuhan (*A Theory of Human Motivation*)

Lima tingkatan kebutuhan manusia terdiri atas (Shinta, 2019):

- 1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), merupakan kebutuhan paling dasar seperti, kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernafas, dan seksual.
- 2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup. Rasa aman tidak arti fisik semata, tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual.
- 3) Kebutuhan sosial (*social needs*), yakni kebutuhan untuk merasa memiliki dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.

4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*), yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai (pengakuan) orang lain.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keahlian (*skill*), potensi, dan kebutuhan berpendapat.

b. Teori Kebutuhan Berprestasi (*Needs for Achievement*)

Teori ini dikemukakan oleh Mc Clelland yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan seseorang akan prestasi. Ada tiga karakteristik orang yang berprestasi tinggi, yaitu, suatu preferensi mengerjakan tugas dengan derajat kesulitan moderat, menyukai situasi timbulnya kinerja mereka, karena upaya-upaya mereka sendiri, serta menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka.

c. Teori Dua Faktor

1) Faktor Motivator (*Motivator Factors*)

Faktor motivator merupakan faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk berprestasi atau bekerja lebih baik. Dorongan ini bersumber dari dalam diri seseorang atau bersifat intrinsik (Muhfizar, 2020).

2) Faktor Hygiene (*Hygiene Factors*)

Faktor hygiene adalah faktor yang menjadi adanya perasaan tidak puas dalam diri seseorang. Faktor ini berasal dari luar diri seseorang yang turut menentukan perilaku dalam kehidupan seseorang atau bersifat ekstrinsik (Muhfizar, 2020).

3) Teori Penetapan Tujuan (*Goal Setting Theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Edwin Locke yang menyatakan bahwa dalam penetapan tujuan memiliki empat macam mekanisme motivasional, yaitu tujuan-tujuan yang mengarahkan perhatian, mengatur upaya, meningkatkan persistensi, dan menunjang strategi-strategi kegiatan (Shinta, 2019).

4) Teori Harapan

Dikemukakan oleh Victor H. Vroom yang mengatakan bahwa motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai seseorang dan perkiraan yang bersangkutan, bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkan. Artinya, apabila seseorang menginginkan sesuatu dan tampak jalannya terbuka, maka ia akan berupaya mendapatkannya (Shinta, 2019).

3. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi secara umum dapat dibagi menjadi (Siregar, 2020):

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan mengisiahkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi

tujuan tersebut.

4. Bentuk-Bentuk Motivasi

Berdasarkan macamnya, motivasi dibedakan menjadi empat macam sebagai berikut (Shinta, 2019):

- a. Motivasi intrinsik adalah motivasi internal untuk melakukan sesuatu demi sesuatu itu sendiri (tujuan itu sendiri), motivasi yang didasarkan pada sebuah 'nilai' dari kegiatan yang dilakukan tanpa melihat penghargaan dari luar (Adnan, 2018).
- b. Motivasi ekstrinsik adalah melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu yang lain (cara untuk mencapai tujuan). Motivasi ekstrinsik ini sering dipengaruhi oleh insentif eksternal seperti imbalan (reward) dan hukuman. Imbalan eksternal dapat berguna untuk mengubah perilaku (Adnan, 2018).
- c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak cepat sekali pada perilaku seseorang.
- d. Motivasi yang berhubungan dengan ideologi politik, ekonomi, sosial budaya, (Ipoleksosbud) dan Hankam yang sering menonjol adalah motivasi sosial karena individu memang merupakan makhluk sosial.

5. Cara Memotivasi

Ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, antara lain berikut ini (Shinta, 2019):

- a. Memotivasi dengan kekerasan, yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang

dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

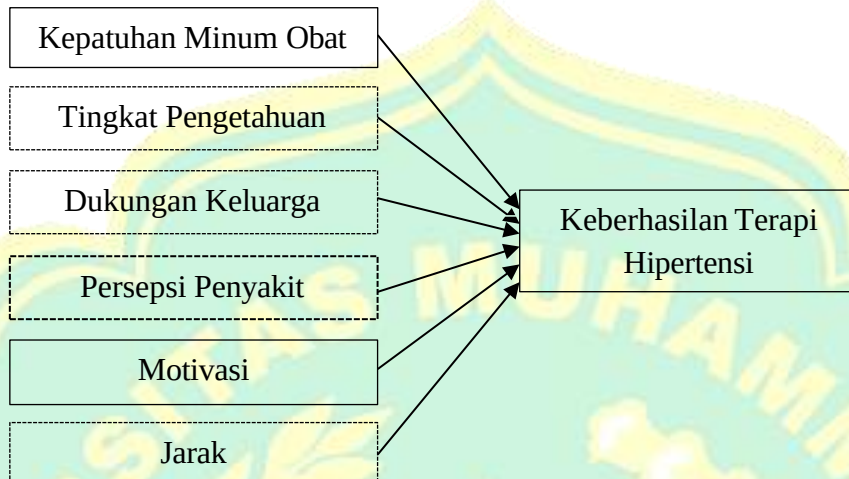
- b. Memotivasi dengan bujukan, yaitu cara memotivasi dengan memberikan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberi motivasi.
- c. Motivasi dengan identifikasi, yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

Pada pelaksanaannya memotivasi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Teknik verbal, seperti berbicara untuk membangkitkan semangat, pendekatan pribadi, diskusi, dan sebagainya;
- 2) Teknik tingkah laku, yaitu, meniru, mencoba, dan menerapkan;
- 3) Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada;
- 4) Supertisi dan kepercayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan;
- 5) Citra atau image yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi, maka individu akan termotivasi.

D. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi hipertensi dapat digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:



: Diteliti



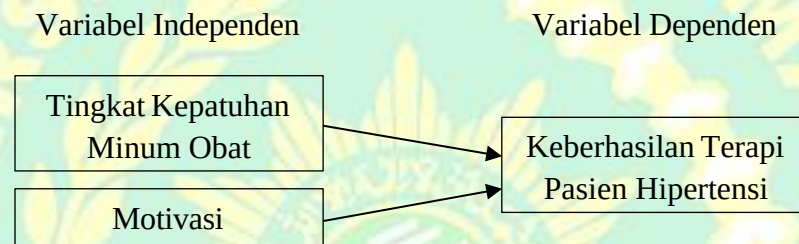
: Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Sumiasih, 2020; Padmaningsih, 2023; Kartikasari, 2022

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah himpunan konsep dan gagasan yang akan digunakan sebagai kerangka pikir yang mendasari pelaksanaan kerja yang dilakukan oleh peneliti (Harlan, 2018). Dari kerangka konsep dapat diketahui variabel dalam penelitian ini adalah “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Rutin dengan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026” berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha 1 : Ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat rutin dengan keberhasilan terapi pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

Ha 2 : Ada hubungan antara motivasi dengan keberhasilan terapi pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2026

