

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Konsep Lanjut Usia

###### a. Definisi Lansia

Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Akibat proses penuaan dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lainnya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut berpengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akan berpengaruh pada *activity of daily living* dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan sosial lansia (Nugroho, 2012 dalam Sitanggang, 2021).

## b. Batasan Usia Lansia

Batasan usia lansia menurut buku yang ditulis Sitanggang, (2021) yaitu:

- 1) Menurut *World Health Organization* (WHO), tahapan usia yaitu:
  - a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
  - b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
  - c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
  - d) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun
- 2) Menurut Koesoemanto Setyonegoro, lansia dikelompokkan menjadi:
  - a) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 18/20-25 tahun
  - b) Usia dewasa penuh (*middle years*) / *maturitas* (usia 25-60/65 tahun)
  - c) Lanjut usia (*geriatric age*) yaitu  $\geq 65/70$  tahun, terbagi: Usia 70-75 tahun (*young old*), Usia 75-80 tahun (*old*), Usia >80 tahun (*very old*)
- 3) Menurut Hurlock, perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap yaitu:
  - a) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
  - b) *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

## c. Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia akan terjadi proses degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada diri manusia(Sitanggang, 2021):

- 1) Perubahan Fisik
  - a) Sistem Indra: *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi.

- b) Sistem Integumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastiskering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan *atrofi glandula sebacea* dan *glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.
- c) Sistem Muskuloskeletal: Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
- d) Sistem kardiovaskuler: Massa jantung bertambah menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan *lipofusin*, klasifikasi *SA Node* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- e) Sistem Respirasi: Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu.
- f) Pencernaan dan Metabolisme: Penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar

menurun), *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

- g) Sistem perkemihan: Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju *filtrasi*, *ekskresi*, dan *reabsorpsi* oleh ginjal.
- h) Sistem saraf: Sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas.
- i) Sistem reproduksi: Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menurunnya fungsi *ovary* dan *uterus*, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi *spermatozoa*, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

## 2) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia diantaranya yaitu, Daya Ingat (*Memory*), IQ (*Intelligent Quotient*), Kemampuan Belajar (*Learning*), Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*), Pemecahan Masalah (*Problem Solving*), Pengambilan Keputusan (*Decision Making*), Kebijaksanaan (*Wisdom*), Kinerja (*Performance*), Motivasi (*Motivation*).

## 3) Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu, perubahan fisik khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, gangguan syaraf panca indera,

timbul kebutaan dan ketulian, gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan, rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan.

#### 4) Perubahan Psikososial

- a) Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- b) Duka cita (*Bereavement*), meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, dapat menyebabkan rasa sedih karena kehilangan. Hal ini dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- c) Depresi, duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi.
- d) Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda.
- e) *Parafrenia*, suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/disolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f) *Sindroma Diogenes*, suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

## 2. Konsep Hipertensi

### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering kali muncul tanpa gejala, sehingga disebut sebagai *the silent killer* atau disebut sebagai pembunuh diam-diam. Secara global tingkat prevalensi hipertensi diseluruh dunia masih tinggi. Lebih dari seperempat jumlah populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan sistolik dan tekanan diastolik pada seorang diatas nilai yang telah ditentukan. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (*fase ejeksi*) yang biasanya di tulis pada nilai atas. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat (dalam hal ini ventrikel diisi oleh sejumlah darah dari atrium). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persistent dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau

isi darah yang bersirkulasi. Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih. (Hasnawati, 2021; Wijayanti, 2021).

#### **b. Klasifikasi Hipertensi**

1) Menurut bentuknya hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi *sistolik*, hipertensi *diastolik*, dan hipertensi campuran (Hasnawati, 2021):

a) Hipertensi *sistolik (isolated systolic hypertension)*

Merupakan peningkatan tekanan *sistolik* tanpa diikuti peningkatan tekanan *diastolik* dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung).

b) Hipertensi *diastolik (diastolic hypertension)*

Merupakan peningkatan tekanan *diastolik* tanpa diikuti peningkatan tekanan *sistolik*, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi *diastolik* terjadi apabila pembuluh

darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik yaitu tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan.

c) Hipertensi campuran

Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

2) Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi *idiopatik*. Hipertensi primer terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin*, *defect* dalam ekspresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler.

b) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penggunaan estrogen, penyakit ginjal hipertensi *vaskuler Renal*, *aldosteronisme primer*, *sindrom cushing*, *feokromositoma*, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.



- 3) Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*, klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi:

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

- 4) Menurut WHO hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut

**Tabel 2. 2**  
**Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Hipertensi berat	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi perbatasan	120 – 149	90 – 94
Hipertensi sistolik Perbatasan	120 – 149	< 90
Hipertensi sistolik Terisolasi	> 140	< 90
Normotensi	< 140	< 90
Optimal	< 120	< 80

### c. Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer berkembang selama bertahun-tahun dan tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling sering terjadi. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder bisa disebabkan oleh sejumlah kondisi.

Faktor risiko terjadinya hipertensi menurut buku yang ditulis oleh Hasnawati, (2021) antara lain sebagai berikut:

- 1) Usia. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia 25-44 tahun kejadian hipertensi mencapai 29%, usia 45-64 tahun 51%, dan pada usia  $\geq 65$  tahun mencapai 65% (Hasnawati, 2021)
- 2) Ras/etnik. Hipertensi lebih sering muncul pada etnik Afrika Amerika dewasa daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik. Pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan *sensitivitas* terhadap *vasopressin* lebih besar (Fadila, 2021)
- 3) Jenis Kelamin. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita. Tetapi sebelum *menoupos* risiko lebih kecil pada wanita karena dilindungi oleh hormon estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) (Amelia, 2020).
- 4) Penyakit ginjal. Hipertensi terjadi akibat penimbunan natrium dan air dalam tubuh mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja *renin-angiotensin-aldosteron* menstabilkan tekanan darah (Wijayanti, 2021).
- 5) Obesitas. Obesitas merupakan keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang berlebihan sebesar 20% dari berat badan ideal. Jika berat badan lebih besar 10% maka akan meningkatkan tekanan darah sebesar 7 mmHg. (Asaria, 2021).
- 6) Genetik. Riwayat keluarga dengan hipertensi menyebabkan risiko dua kali lebih besar untuk menderita penyakit hipertensi (Mayasari, 2019).

7) Kebiasaan Gaya Hidup tidak Sehat. Gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum beralkohol, kurang berolahraga, dan merokok. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian diedarkan hingga ke otak yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Kurangnya aktifitas fisik mengakibatkan frekuensi denyut jantung lebih tinggi. Olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Farondiah, 2022; Hasnawati, 2021).

#### **d. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi menurut Fadila, (2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Tekanan darah lebih dari normal. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persistent dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg.
- 2) Bercak merah pada mata. *American Heart Association* (AHA) menyebut bercak merah pada mata (pendarahan *subkonjungtiva*) adalah salah satu gejala tekanan darah tinggi yang paling umum ditemukan. Hal ini akibat adanya kerusakan saraf optik mata, yang mungkin disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang tidak diobati.

- 3) Pusing. Perlu waspada bila pusing disertai dengan gejala tekanan darah tinggi lainnya, seperti tubuh kehilangan keseimbangan dan kesulitan berjalan. Gejala darah tinggi ini berpotensi memicu terjadinya stroke.
- 4) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi ketika seseorang mengalami tekanan darah yang sangat tinggi atau yang disebut dengan hipertensi maligna. Sakit kepala bisa menyebabkan pembengkakan otak.
- 5) Detak jantung tidak beraturan. Kondisi ini terjadi ketika jantung berdebar terlalu cepat, tidak teratur, atau bahkan berhenti berdetak selama sepersekian detik. Pada kondisi ini, umumnya tekanan darah tinggi sudah berkembang menjadi aritmia.
- 6) Hidung mengeluarkan darah atau mimisan. Pada orang dewasa, mimisan terjadi karena adanya pengerasan pada pembuluh darah atau *aterosklerosis* yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi.

#### e. Patofisiologi Hipertensi

Belum diketahui secara pasti patofisiologi hipertensi. Terdapat beberapa mekanisme yang berkaitan dengan hipertensi :

- 1) *Cardiac Output* dan *Resistensi Rerifer*. Sebagian besar pasien dengan hipertensi esensial memiliki curah jantung yang normal tetapi resistensi perifer yang meningkat. Kontraksi sel-sel otot polos dianggap berkaitan dengan peningkatan konsentrasi kalsium intraseluler, yang dapat menjelaskan efek vasodilatasi obat-obatan yang menghalangi saluran kalsium. Penyempitan otot polos yang berkepanjangan menyebabkan

perubahan struktural, penebalan dinding pembuluh arteriolar yang dapat meningkatkan tekanan darah.

2) *Sistem Renin-Angiotensin*. Renin disekresikan dari *aparatus juxtaglomerular* ginjal dalam menanggapi *glomerular underperfusion* atau pengurangan asupan garam. Renin bertanggung jawab untuk mengubah renin substrat (*angiotensinogen*) menjadi *angiotensin I*, zat yang tidak aktif secara fisiologis dengan cepat diubah menjadi *angiotensin II* di paru-paru oleh *angiotensin converting enzyme* (ACE). *Angiotensin II* adalah *vasokonstriktor* kuat, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu *sistem renin-angiotensin* merangsang pelepasan *aldosteron* dari zona *glomerulosa* dikelenjar adrenal, menghasilkan peningkatan tekanan darah.

#### f. Penatalaksanaan Hipertensi

##### 1) Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular, strategi pola hidup sehat yang harus dijalani selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak terjadi perbaikan, maka dianjurkan untuk terapi farmakologi. Pola hidup sehat yang dianjurkan, penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, *Dietary Approaches to Stop Hypertension*.

## 2) Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu (Ulfah, 2018) :

- a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- b) Berikan obat pada pasien usia lanjut ( diatas usia 80 tahun ) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- c) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzymeinhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
- d) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi. Lakukan pemantauan efek samping secara teratur.
- e) Lini pertama obat antihipertensi : *Diuretik Tiazid, Calcium Channel Blockers, Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor atau Angiotensin-receptor blockers* (ARBs)

### g. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai

dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian. Kerusakan organ yang umum ditemui yaitu, jantung (*hipertrofi ventrikel* kiri, angina atau *infark miokardium*, gagal jantung), Otak (stroke), penyakit arteri perifer, retinopati, penyakit Ginjal.

#### **h. Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dan tidak menular yang harus selalu dipantau dan dikendalikan dengan cara melakukan pengobatan rutin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin, (2020) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien hipertensi untuk melakukan pengobatan dan pengendalian hipertensi, sebagai berikut :

##### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pengetahuan dapat menggambarkan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak wawasan dan pengetahuan.

##### 2) Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang menderita hipertensi >5 tahun cenderung tidak patuh dalam melakukan pengobatannya. Teori yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah. Hal ini disebabkan

kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, jumlah obat yang diminum, pada pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung sembuh, biasanya akan ditambahkan jenis obat. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat.

### 3) Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah. Sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku patuh itu dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan.

### 4) Dukungan Keluarga

Teori dukungan keluarga menurut Friedman (2010:65) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Pasien yang dinyatakan patuh adalah mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan



berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

#### 5) Peran Petugas Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green (1980) faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat.

#### 6) Kepatuhan Berobat

Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. 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. Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi

kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut.

#### 7) Motivasi Berobat

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai  $p=0,000$ . Tingginya motivasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, karena 91% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin.

### 3. Konsep Kepatuhan Berobat

#### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Menurut Green dan Kreuter (2000) dalam Rosa, (2018) mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *complying* merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Dapat disimpulkan kepatuhan merupakan suatu disiplin untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. 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 (Prihatin, 2020).

#### **b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dan harus dipantau melalui pengobatan. Menurut Mangendai, (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat, sebagai berikut :

##### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pengetahuan dapat menggambarkan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak wawasan dan pengetahuan.

##### 2) Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa perilaku patuh itu dipengaruhi oleh faktor predisposisi, salah satunya pengetahuan.

##### 3) Dukungan Keluarga

Teori dukungan keluarga menurut Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena

seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita).

#### **c. Cara Mengukur Kepatuhan Berobat**

Cara mengukur kepatuhan berobat pada pasien hipertensi yaitu dengan menggunakan kuesioner, menurut kepatuhan berobat Prihatin, (2020) dibagi menjadi dua kategori yaitu :

- 1) Patuh: Bila skor yang didapat dari nilai kuesioner  $\geq$  Mean
- 2) Tidak Patuh: Bila skor yang didapat dari nilai kuesioner  $\leq$  Mean.

### **4. Konsep Motivasi**

#### **a. Definisi Motivasi**

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif mencakup penggerak, keinginan, rangsangan, hasrat, pembangkit tenaga, alasan dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Motivasi merupakan suatu proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir daripada gerakan atau perbuatan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai perasaan atau fikiran yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan.

### b. Tingkat Motivasi

Perbuatan yang memiliki motif yang sangat besar, maka akan dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah dan penuh semangat. Motivasi dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan, yaitu :

- 1) Motivasi takut atau *fear motivation* yaitu individu melakukan suatu perbuatan karena takut.
- 2) Motivasi *insentif* atau *incentive motivation* yaitu individu melakukan suatu perbuatan untuk mendapatkan suatu insentif.
- 3) *Self motivation* yaitu motivasi yang muncul dari dalam diri individu karena didasarkan oleh misi atau tujuan hidupnya.

### c. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu:

- 1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi, faktor fisik, faktor proses mental, keinginan dalam diri sendiri, kematangan usia, kebutuhan atau *need*, harapan, dan minat.

- 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Faktor eksternal meliputi :

- a) Faktor lingkungan, adalah keadaan yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap motivasi untuk pengendalian penyakit.
- b) Dukungan Sosial berupa verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan penderita didalam lingkungan sosialnya yang dapat memberikan dukungan emosional berpengaruh pada tingkah laku.
- c) Dukungan keluarga, penderita akan merasa senang dan tentram bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik.

**d. Jenis-Jenis Motivasi**

Terdapat tiga jenis motivasi yaitu :

- 1) Motivasi Intrinsik adalah suatu dorongan yang ada dalam diri individu dimana individu tersebut merasa senang setelah melakukan serangkaian aktifitas. Terdapat tiga macam motivasi intrinsik yaitu pengetahuan, stimulasi dan kecakapan. Pengetahuan adalah motivasi yang terjadi karena adanya kesenangan dan kepuasan terhadap penguasaan pengetahuan. Stimulasi adalah motivasi yang timbul karena adanya kesenangan merasakan sesuatu. Kecakapan adalah motivasi kesenangan dan kepuasan terhadap penguasaan kemampuan.

- 2) Motivasi Ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari rangsangan atau dorongan dari luar, muncul karena adanya harapan yang baik berupa imbalan ataupun menghindari konsekuensi. Terdapat empat macam motivasi ekstrinsik yaitu *Identification Regulation* adalah motivasi yang timbul karena individu merasakan kesadaran akan manfaat yang ditimbulkan dari suatu tindakan atau perilaku. *Introjected Regulation* adalah motivasi yang muncul atas dasar kewajiban, kontrol diri, tanggung jawab dan adanya dorongan internal. *Integrated Regulation* adalah motivasi yang muncul karena adanya kesadaran dan mampu menyesuaikan diri serta melibatkan diri dengan kepentingan orang lain. *External Regulation* adalah motivasi yang muncul untuk mendapatkan penghargaan.
- 3) *Amotivasi* adalah tidak adanya niat dan motivasi dari dalam diri seseorang yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari individu tersebut.

#### e. Cara Mengukur Motivasi

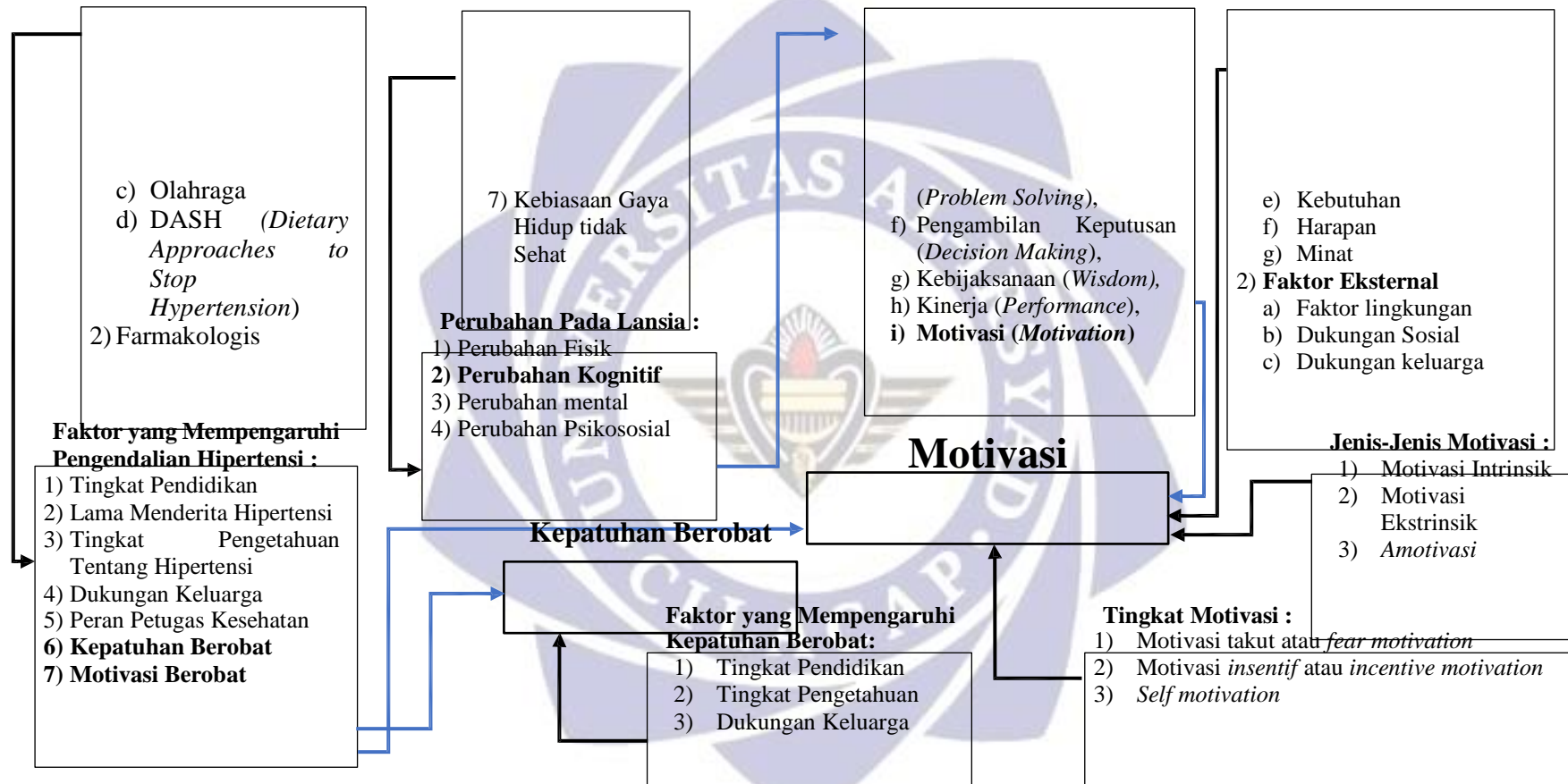
Cara mengukur motivasi yaitu dengan menggunakan kuesioner, menurut Ulfah, (2018) dibagi menjadi dua kategori yaitu :

- 1) Motivasi Tinggi: Bila skor yang didapat dari nilai kuesioner  $\geq$  Mean
- 2) Motivasi Rendah: Bila skor yang didapat dari nilai kuesioner  $\leq$  Mean.



## B. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Hasnawati, 2021; Prihatin, 2020; Sitanggang, 2021; Ulfah, 2018