

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kholifah, 2016). Menurut Nugroho (2006) dalam Mujiadi & Rachmah (2022), menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

a. Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

b. Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari:

- 1) Pra lansia, yaitu seseorang dengan usia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.

5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut Nugroho (2000) dalam Maryam *et al*, (2012), menyebutkan beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia dengan tipe ini selalu mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia ini memiliki konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe seperti ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan keagamaan, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Lansia dengan tipe ini akan merasakan kaget terhadap perubahan yang dialaminya, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

World Health Organization (WHO) dan *The International Society of Hypertension (ISH)* menetapkan bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rata-rata dari minimal dua kali pengukuran tekanan darah. Sistolik adalah tekanan darah saat jantung memompa darah ke pembuluh nadi (saat jantung berkontraksi). Sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang atau relaksasi (Yasmara *et al.*, 2016). Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darahnya, maka semakin besar pula resikonya (Nurarif & Kusuma, 2016).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, Yasmara, *et al.* (2016) menyebutkan hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hipertensi ini merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi esensial didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa hal yang dapat menjadi faktor risiko di antaranya usia, jenis kelamin, dan faktor herediter atau keturunan. Selain itu pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok, kurang olahraga, dan makanan berlemak dapat menjadi pemicu hipertensi.

- a. Genetik: seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko yang tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- b. Usia dan jenis kelamin: Seiring bertambahnya usia, maka elastisitas dinding pembuluh darah akan semakin menurun. Demikian pula dengan jenis kelamin, seseorang dengan jenis kelamin laki-laki berisiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan karena adanya hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Tetapi, produksi hormon estrogen akan mengalami

penurunan pada saat usia menopause sehingga risiko hipertensi pada wanita juga akan meningkat. Oleh karena itu, laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi mengalami hipertensi.

- c. Diet: Konsumsi makanan yang mengandung tinggi garam dan lemak secara langsung berhubungan dengan penyakit hipertensi.
- d. Berat badan: Obesitas (kegemukan) dengan BB > 25% diatas berat badan ideal dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e. Gaya hidup: Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

2. Hipertensi Sekunder

Sekitar 10-20% dari seluruh kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena dampak dari penyakit yang ada sebelumnya. Beberapa penyakit yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder yaitu:

a. Glomerulonefritis akut

Hipertensi karena penyakit glomerulonefritis akut dapat terjadi secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat. Apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan gagal jantung.

b. Sindrom nefrotik

Penyakit ini berlangsung lambat dan menimbulkan gejala klinis sindrom nefrotik seperti proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema yang berat. Meskipun pada tahap awal fungsi ginjal masih baik, namun lama kelamaan daya filtrasi glomerulus semakin menurun, faal ginjal memburuk, dan terjadi kenaikan tekanan darah.

c. Pielonefritis

Terdapat kaitan antara pielonefritis dengan adanya penyakit hipertensi. Pielonefritis atau peradangan pada ginjal ini sering disertai dengan adanya kelainan struktur bawaan ginjal atau juga pada batu ginjal. Diagnosis klinis sering sukar ditegakkan. Namun demikian terdapat keluhan yang biasanya muncul yaitu nyeri pinggang, mudah lelah, dan rasa lemas

pada badan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya protein-uria dan kadang-kadang disertai dengan hematuria.

d. *Kimmelt Stiel-Wilson*

Penyakit yang terjadi pada ginjal ini merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang berlangsung lama. Gejala yang timbul menyerupai glomerulonefritis kronis yang dapat disertai dengan hipertensi. Penyakit ini memiliki prognosis yang buruk dan penderitanya dapat meninggal akibat gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung.

e. Hipertensi renovaskular

Hipertensi ini disebabkan karena adanya lesi pada arteri renalis. Stenosis yang terjadi pada arteri renalis ini memicu pengeluaran renin yang berlebihan. Meskipun kemudian mengalami penurunan, namun kadarnya tidak akan mencapai tingkat terendah. Selain itu terdapat pula penambahan volume cairan tubuh serta peningkatan curah jantung (Yasmara *et al.*, 2016).

2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi biasanya disertai tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan dan sering disebut "*silent killer*". Apabila tidak segera tertangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya dan dapat berujung pada kematian. Menurut Tambayong (2000) dalam Nurafif & Kusuma (2016), tanda dan gejala hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan adanya peningkatan tekanan darah (hipertensi) selain penentuan oleh dokter yang memeriksa. Hal ini artinya hipertensi tidak akan pernah terdiagnosa apabila tekanan darahnya tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim atau yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi, yaitu nyeri kepala dan kelelahan. Namun, ada juga beberapa gejala hipertensi yang terjadi pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis, diantaranya mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan,

sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun (Tambayong, 2000 dalam Nurafif & Kusuma, 2016).

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di *thorax* dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neurun pre-ganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menseksresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar bekurang kemampuannya dalam

mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Hasdianah & Suprpto, 2014).

2.2.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

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

Sumber: (Williams *et al.*, 2018)

2.2.6 Tata Laksana Hipertensi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa yaitu dengan pola hidup sehat (non farmakologi) dan pengobatan (farmakologi). Pola hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat awitan hipertensi serta juga dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Selain itu, pasien hipertensi sebaiknya juga tidak menunda pengobatan. Pola hidup sehat seperti pembatasan konsumsi garam dan alkohol, konsumsi sayuran dan buah, menghindari rokok, menjaga berat badan ideal dengan IMT 18,5-22,9 kg/m², dan aktivitas fisik secara teratur minimal 30 menit sehari telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2021).

1. Pembatasan Konsumsi Natrium

Natrium atau biasa dikenal sebagai garam dapur (NaCl). Kandungan natrium (Na) juga terdapat dalam monosodium glutamat (MSG), makanan yang diawetkan (termasuk makanan kaleng), dan daging olahan. Penggunaan natrium dalam sehari sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (1 sendok teh garam dapur). Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar (Kemenkes RI, 2021).

2. Perubahan Pola Makan

Seseorang dengan hipertensi dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, produk susu rendah lemak, gandum utuh, ikan laut,

dan asam lemak tak jenuh (minyak zaitun dan minyak ikan), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Diet yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi yaitu diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). Pola diet DASH adalah diet kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak/bebas lemak (susu skim), unggas, ikan, dan kacang-kacangan. Diet ini juga rendah gula, minuman manis, natrium, dan daging merah, serta lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Larangan Utara menunjukkan bahwa pemberian diet DASH dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar daripada diet rendah garam (Astuti et al., 2021).

3. Penurunan BB dan Menjaga BBI (Berat Badan Ideal)

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di Indonesia mengalami kenaikan, dari yang awalnya 14,8% pada 2013 menjadi 21,8% pada 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT >25 \text{ kg/m}^2$), dengan target berat badan ideal ($IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$), serta lingkar pinggang $<90 \text{ cm}$ pada laki-laki dan $<80 \text{ cm}$ pada perempuan. IMT merupakan hasil dari pembagian antara BB (berat badan) dalam kg dibagi dengan TB (tinggi badan) dalam m^2 (Kemenkes RI, 2021).

4. Berhenti Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok. Sebuah penelitian tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi menjelaskan 46,6% pada responden penderita hipertensi merupakan perokok aktif dan 8,5% merupakan perokok pasif. Selain itu, didapatkan bahwa 77,8% responden telah merokok selama ≥ 10 tahun. Kandungan nikotin pada rokok dapat berpengaruh pada tekanan darah seseorang. Hal ini dapat melalui pembentukan plak pada dinding arteri (ateroklerosis) ataupun efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Erman et al., 2021).

5. Aktivitas Fisik dan Olahraga teratur

Aktivitas fisik secara rutin pada penderita hipertensi dengan dosis yang tepat seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan 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. Berdasarkan International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guideline (2020) menjelaskan latihan rutin merupakan salah satu tatalaksana hipertensi dengan memodifikasi gaya hidup serta dapat meningkatkan efektivitas dari terapi medikamentosa. Latihan aerobik dan latihan ketahanan secara teratur memiliki manfaat untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Latihan aerobik dengan intensitas sedang (jalan kaki, jogging, bersepeda, yoga, atau berenang) selama 30 menit, 5-7 hari/minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8,3 mmHg dan diastolik sebesar 5,2 mmHg. Latihan kekuatan/ketahanan selama 2-3 hari/minggu juga dapat membantu menurunkan tekanan darah (Unger et al., 2020).

6. Obat-obatan untuk Hipertensi

Terapi medikamentosa atau pengobatan yang disarankan oleh panduan tata laksana hipertensi saat ini yaitu dengan 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. *Diuretics* atau *β -blockers* merupakan golongan obat anti hipertensi yang sering digunakan sebagai obat pilihan bagi lansia yang tidak memiliki komplikasi atau penyakit penyerta. Tidak jarang lansia memerlukan lebih dari satu obat atau bahkan beberapa obat untuk mencapai pengendalian yang memadai (Mauk, 2014). Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: *angiotensin converting enzyme inhibitors* (ACEi), *angiotensin receptor blockers* (ARB), *β blockers*, *calcium channel blockers* (CCB) dan *diuretics* (Kandarini, 2016).

a. *Angiotensin Converting Enzyme inhibitors* (ACEi)

ACE-Inhibitor merupakan salah satu obat yang termasuk dalam obat golongan penghambat aktivitas sistem RA (*Renin-Angiotensin*). ACE-i dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

- 1) Obat yang mengandung *Sulphydryl group*: Kaptopril
- 2) Obat yang mengandung *dicarboxyl*: Enalapril, Lisinopril, Benazepril, Quinapril, Ramipril, Perindopril, Trandopril, Spiripril, Celazapril, dan Pentopril (Kabo, 2014).

3) Obat yang mengandung *Phosphorius*: Fosinopril.

Mekanisme kerja obat pada ACE-i semuanya sama (tidak seperti β -Blockers), dengan demikian memiliki indikasi dan efek samping yang sama pula. Farmakokinetik obat-obat ACE-inhibitor juga sama, semuanya diekskresi melalui ginjal, kecuali fosinopril dan spirapril yang diekskresikan sebagian di ginjal dan sebagian di hati sehingga pada pasien gangguan fungsi ginjal dosis harus dikurangi. ACE-inhibitor dapat dikombinasikan dengan semua obat antihipertensi lainnya. Kombinasi yang paling baik yaitu dengan golongan diuretik.

b. β - Blockers

pada 1960 β -Blockers digunakan sebagai obat antiaritmia dan anti-hipertensi. β -Blockers termasuk dalam sekelompok obat yang heterogen dan memiliki efek farmakologi yang sangat berbeda satu dengan yang lain sehingga tidak dapat menilai β -Blockers secara sama rata. β -Blockers generasi baru seperti bisoprolol, carvedilol, nebivolol, dan lain-lain yang memiliki farmakokinetik lebih netral. Indikasi utama β -Blockers adalah pada pasien dengan hipertensi yang takikardi atau takiaritmia (termasuk pasien *anxiety*, feokromositoma dan tirotoksikosis), dan pada pasien hipertensi yang memiliki penyakit jantung koroner (angina pectoris atau pasca miokard infark). Pada pasien hipertensi dengan usia lanjut yang mengalami penurunan fungsi jantung, maka penggunaan β -Blockers harus sangat berhati-hati. β -Blockers yang dapat digunakan pada pasien hipertensi golongan ini hanya metoprolol, bisoprolol, dan carvedilol dengan ketentuan "*start low and go slow*" yang berarti apabila pasien tersebut mendapatkan dosis pengobatan yang kecil, maka dosis tersebut harus dipertahankan. Beberapa β -Blockers yang sering digunakan yaitu:

- Propranolol (Inderal®) merupakan *prototype* dari β -Blockers yang *non-cardioselective*. Obat ini tersedia dalam dua kemasan yaitu 10mg dan 40mg/tablet. Efek samping dari obat ini dapat berupa bronkospasme, bradikardi, dan hiperglikemia.
- Atenolol (Tenormin®, Farnormin®, betablok®), tersedia dalam tablet 50mg dan 100mg.
- Metoprolol (Seloken®, Lopresol®, Cardiosel®), tersedia dalam tablet 50mg dan 100mg.
- Carverdilol (Dilbloc®, V-bloc®, Blorec®), tersedia dalam tablet 25mg.
- Bisoprolol (Concor®, Maintate®), tersedia dalam tablet 2,5mg dan 5mg.

c. *Calcium Channel Blockers (CCB)*

CCB merupakan sekumpulan obat yang berbeda dalam struktur kimia, sifat farmakologi, dan efek terapeutik, namun memiliki efek yang sama yaitu memblokir kanal kalsium pada membran sehingga menghambat kalsium masuk ke sel. Dengan menghambat kalsium masuk ke dalam sel, maka CCB memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah. Dengan demikian indikasi utama dari CCB yaitu sebagai obat antihipertensi. Selain itu CCB yang dapat memblokir kanal kalsium di jantung digunakan juga sebagai obat antiaritmia.

CCB digolongkan menjadi dihidropiridin dan benzotiazepin. Obat-obatan yang termasuk dalam dihidropiridin yaitu nifedipin, amlodipin, felodipin, nicardipin, nimodipin (tidak untuk hipertensi), nitredipin, isradipin, nivaldipin, niludipin, rysodipin, lacidipin, efonipine, dan manidipine. Dihidropiridin dilaporkan sangat bermanfaat pada pasien hipertensi dengan usia lanjut, *isolated systolic hypertension*, angina pectoris, aterosklerosis, dan penyakit vaskular perifer. Golongan obat ini juga dapat diberikan pada wanita hamil. Efek samping CCB golongan dihidropiridin yaitu sakit kepala, palpitasi, mual, hipotensi ortostatik, dan edema perifer. Sedangkan CCB golongan benzotiazepin salah satunya yaitu diltiazem. Diltiazem terutama diberikan pada pasien hipertensi yang disertai angina pectoris, takiaritmia, diabetik nefropati, dan aterosklerotik carotid. Efek samping CCB golongan ini antara lain pusing dan bradikardi.

d. *Diuretics*

Pemberian diuretik sebagai obat anti hipertensi dilaporkan dapat menurunkan tekanan darah pada 50% penderita hipertensi ringan hingga sedang. Diuretik yang digunakan sebagai obat anti hipertensi salah satunya yaitu diuretik tiazid. Diuretik dapat menyebabkan ekskresi air dan Na^+ melalui ginjal meningkat. Berkurangnya volume plasma dapat membuat *pre-load* menurun dan akan membuat *cardiac output* juga menurun. Selain itu, berkurangnya konsentrasi Na^+ dalam darah juga menyebabkan sensitivitas adrenoseptor- α terhadap katekolamin menurun, sehingga terjadi vasodilatasi atau resistensi perifer menurun. Melalui mekanisme ini diuretik menurunkan tekanan darah (Kabo, 2014).¹

¹ Peter Kabo, Bagaimana Menggunakan Obat-obat Kardiovaskular secara Rasional (Jakarta: FKUI, 2014), hlm. 75-92.

Hydro-chloro-thiazide (HCT) adalah yang paling banyak dilakukan uji klinik. Dulu HCT diberikan pada dosis besar yaitu 25-50 mg/hari sehingga menimbulkan efek samping seperti meningkatnya asam urat dan glukosa darah, gangguan profil lipid atau hiponatremia. Saat ini HCT digunakan dalam dosis kecil yaitu 12.5-25 mg/hari. Pada dosis ini HCT dilaporkan efektif menurunkan tekanan darah, menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta tidak banyak menimbulkan efek samping sehingga HCT dosis kecil dianjurkan menjadi obat anti hipertensi lini pertama pada pasien hipertensi. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, tiazid tidak efektif dalam menurunkan tekanan darah dan sering menyebabkan hipokalemia. Pada pasien dengan kondisi ini penggunaan *loop* diuretik menjadi pilihan (Kabo, 2014).

Tabel 2.2 Obat-obatan Anti Hipertensi

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian
Tiazid atau diuretik tipe tiazid	Hidroklorothiazid	25 - 50	1	Pagi hari
	Indapamide	1,25 - 2,5	1	Pagi hari
Penghambat ACE	Captopril	1,25 - 150	2 atau 3	Malam hari
	Enalapril	5 - 40	1 atau 2	Malam hari
	Lisinopril	10 - 40	1	Malam hari
	Perindopril	4 - 16	1	Malam hari
	Ramipril	2,5 - 10	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	5 - 10	1	Malam hari
ARB	Candesartan	8 - 32	1	Malam hari
	(Eprosartan)	600 - 800	1 atau 2	Tidak ada data
	Irbesartan	150 - 300	1	Malam hari
	Losartan	50 - 100	1 atau 2	Malam hari
	Olmesartan	20 - 40	1	Malam hari
	Telmisartan	80 - 320	1	Malam hari
	Valsartan	80 - 320	1	Malam hari
CCB - dihidropiridine	Amlodipine	2,5 - 10	1	Pagi hari
	(Felodipin)	5 - 10	1	Tidak ada data
	Nifedipine	60 - 120	1	Malam hari
	Lecarnidipine	10 - 20	1	Pagi hari
CCB - non dihidropiridine	Diltiazem SR	180 - 160	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100 - 200	1	Malam hari
	Verapamil SR	120 - 480	1	Malam hari

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa Latin, yaitu “*movere*” yang artinya menggerakkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi adalah sesuatu yang dapat mendorong seseorang untuk bertingkah laku guna mencapai tujuan tertentu. Tingkah laku termotivasi dilatarbelakangi karena adanya kebutuhan. Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian suatu tujuan (Saam & Wahyuni, 2013). Motivasi merupakan interaksi individu dengan suatu keadaan dimana pada diri seseorang terdapat suatu “kebutuhan” atau “keinginan” terhadap suatu hal dan bagaimana individu tersebut dapat menghubungkan antara kebutuhan dengan suatu hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Motivasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2 Teori-teori Motivasi

1. Teori McClelland

McClelland mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan terbentuk karena adanya pengalaman hidup seseorang. McClelland menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi, yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan untuk berafiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan untuk berkuasa (*need for power*) (Nursalam, 2018).

a. Kebutuhan untuk Berprestasi (*Need for Achievement*)

Kebutuhan untuk berprestasi merupakan sebuah refleksi dari dorongan akan tanggung jawab dalam pemecahan suatu masalah. Menurut McClelland, tiap individu memiliki kebutuhan sesuai dengan karakter serta pola pikirnya. McClelland juga menjelaskan bahwa tiap individu memiliki dorongan yang kuat untuk berhasil. Dorongan ini yang mengarahkan individu untuk berjuang lebih keras sehingga memperoleh pencapaian yang diinginkannya daripada memperoleh penghargaan (Notoatmodjo, 2014). Secara naluri, setiap individu memiliki

keinginan untuk mengerjakan atau melakukan kegiatan dengan lebih baik dari sebelumnya. Bahkan individu tersebut, bila mungkin ingin melakukan lebih baik dari orang lain. Motivasi berprestasi ini diperoleh sejak dini dan terus berkembang walaupun seseorang menginjak kedewasaan (Ridho, 2020).

b. Kebutuhan untuk Berafiliasi (*Need for Affiliation*)

Afiliasi menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain. Secara naluri, kebutuhan atau dorongan untuk berhubungan dengan sesama manusia telah melekat pada tiap individu. Individu harus selalu menjaga hubungan baik orang lain supaya kebutuhan afiliasinya dengan orang lain terpenuhi (Notoatmodjo, 2014). Seseorang akan selalu berusaha untuk dirinya dengan sistem norma dan nilai dari lingkungan dimana mereka berada. Mereka akan senang menjadi bagian dari suatu kelompok dan akan sangat mengutamakan interaksi sosial (Nursalam, 2018).

c. Kebutuhan untuk Berkuasa (*Need for Power*)

Manusia mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain, baik dalam kelompok sosial yang kecil maupun kelompok sosial besar. McClelland menyebut motif untuk menguasai dan mempengaruhi orang lain ini sebagai kebutuhan untuk berkuasa. Motif berkuasa merupakan suatu motif yang berusaha untuk mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu dengan mengontrol atau menguasai orang lain. Dalam interaksi sosial seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa (*power*). Seseorang dengan *power need* yang tinggi akan mengontrol dan mengendalikan atau memerintah orang lain (Notoatmodjo, 2014; Nursalam, 2018).

2. Teori Herzberg

Frederick Herzberg mengembangkan teori motivasi dua faktor (*Herzberg's Two Factors Motivation Theory*) dimana ia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri. Menurut teori ini, terdapat 2 faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas, atau pekerjaannya, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor-faktor Penyebab Kepuasan (*satisfier*)/faktor motivasional

Faktor ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik. Apabila kepuasan telah dicapai, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup tentang prestasi (*achievement*), penghargaan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kesempatan untuk maju (*possibility of growth*), dan pekerjaan itu sendiri (*work*).

b. Faktor-faktor Penyebab Ketidakpuasan (*dissatisfaction*)

Faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan atau pekerjaan, antara lain: kondisi kerja fisik (*physical environment*), hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*), kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan (*supervision*), gaji, dan keamanan kerja (*job security*).

Dari teori Herzberg ini dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah kelompok faktor-faktor motivasional (*satisfiers*). Perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan, melainkan menimbulkan ketidakpuasan. Sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasan adalah hasil kegiatan atau hasil kerja itu sendiri (Notoatmodjo, 2014).

3. Teori Maslow

Abraham Maslow telah mengembangkan teori motivasi ini sejak tahun 1943 dan melanjutkan teori Elton Mayo (1880-1949), mendasarkan pada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan materiil (biologis) dan kebutuhan nonmateri (psikologis). Maslow mengembangkan teorinya setelah ia mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia sesuai dengan "hierarki", mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar hingga kebutuhan tertinggi yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Notoatmodjo, 2014; Nursalam, 2018).

a. **Kebutuhan Fisiologis**

Menurut Maslow, kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup, karena itu hal yang pokok. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat vital bagi manusia, yakni sandang, pangan, dan papan (pakaian, makanan, dan perumahan). Apabila kebutuhan ini secara relatif terpenuhi, maka kebutuhan yang lain seperti rasa aman, kebutuhan untuk diakui oleh orang lain akan menyusul untuk dipenuhi. Tetapi apabila kebutuhan fisiologis tersebut belum terpenuhi secara relatif, maka kebutuhan yang lain masih belum menuntut untuk dipenuhi. Orang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya, apabila motif dasarnya, misalnya makanan bagi keluarganya saja masih belum cukup (Notoatmodjo, 2014).

b. **Kebutuhan Rasa Aman**

Kebutuhan rasa aman meliputi dari rasa aman dari ancaman alam, rasa aman dari orang jahat atau pencuri, rasa aman dari masalah kesehatan atau bebas dari penyakit, sampai dengan rasa aman dari ancaman dikeluarkan dari pekerjaan. Kebutuhan akan keamanan ini bukan saja keamanan fisik, tetapi juga keamanan secara psikologis, misalnya bebas dari tekanan atau intimidasi dari pihak lain. Menurut Maslow, kebutuhan rasa aman meliputi keamanan, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dari rasa takut dan cemas, kebebasan dari kekacauan, kebutuhan akan hukum dan batasan, serta kekuatan perlindungan (Trygu, 2021).

c. **Kebutuhan Sosialisasi atau Afiliasi dengan Orang Lain**

Manusia adalah makhluk sosial yang selalu ingin bersosialisasi dengan orang lain. Kebutuhan untuk bersosialisasi dengan orang lain diwujudkan dengan keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi tertentu. Kebutuhan berafiliasi dengan orang lain pada prinsipnya agar dirinya itu diterima dan disayangi oleh orang lain sebagai anggota kelompoknya. Manusia membutuhkan atau menginginkan kebutuhan-kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh orang lain, kebutuhan akan perasaan dihormati, kebutuhan akan perasaan "kemajuan", dan kebutuhan akan perasaan "ikut serta" atau berpartisipasi (Notoatmodjo, 2014).

d. Kebutuhan Penghargaan (Harga Diri)

Setelah kebutuhan fisiologis, rasa aman, dan afiliasi terpenuhi maka kebutuhan berikutnya, yakni kebutuhan penghargaan (*self-esteem needs*) akan muncul. Dalam mewujudkan kebutuhan penghargaan ini bukan semata-mata pemberian dari pihak lain, tetapi harus dibuktikan dari kemampuan atau prestasi yang dicapainya. Menurut Maslow, kebutuhan ini merupakan tahap dimana kebutuhan atau keinginan akan evaluasi yang tegas dan stabil akan diri mereka sendiri, harga diri dan penghargaan diri, dan pengakuan orang lain (Notoatmodjo, 2014; Trygu, 2021).

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Apabila keempat kebutuhan lainnya sudah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat akhir (kelima) akan muncul, yakni kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal. Kebutuhan aktualisasi diri ini adalah realisasi diri secara lengkap dan penuh. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri ini antara seorang yang satu dengan yang lain akan berbeda (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3 Bentuk Motivasi

Menurut Nursalam (2018), secara sederhana motivasi dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal.

1. Motivasi Internal

Motivasi internal adalah motivasi yang sumbernya berasal dari dalam diri individu. Motivasi ini dapat berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat/makna pekerjaan yang dilaksanakannya. Keperluan atau keinginan juga dapat mempengaruhi pikiran seseorang sehingga akan menumbuhkan motivasi internalnya. Nursalam (2018), membagi motivasi internal menjadi dua, yaitu:

- a. Fisiologis, merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain.
- b. Psikologis, dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori diantaranya:
 - 1) Kasih sayang, motivasi ini bertujuan untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.

- 2) Mempertahankan diri, bertujuan untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang lain, serta kehilangan muka, dan mendapatkan kebanggaan diri.
- 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawaty *et al.* (2019), menyebutkan bahwa motivasi internal yang meliputi tanggung jawab, keinginan untuk sembuh, dan takut tertular memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Penelitian tentang kepatuhan minum obat anti hipertensi yang dilakukan di poli Jantung RSAU dr. M. Salamun yang menunjukkan 47 dari 88 responden (53%) memiliki motivasi internal rendah dan 41 dari 88 responden (47%) memiliki motivasi internal tinggi dalam mengonsumsi OAH. Hal ini dikarenakan kurangnya dorongan dalam diri pasien untuk sembuh dan minat dalam menjalani pengobatan juga kurang, sehingga pasien tidak mengonsumsi OAH dengan teratur dan tidak sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (Haryanto & Indahsari, 2019). Hal ini sejalan dengan Berek *et al.* (2023), yang menyebutkan bahwa motivasi internal yang teridentifikasi dalam penelitiannya adalah dorongan dari dalam diri, kesadaran diri, harus ada niat atau tekad yang kuat, dan harus ada usaha dari dalam diri. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa motivasi internal sangat penting untuk membangkitkan semangat dalam diri individu untuk patuh dalam mengonsumsi OAH.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal adalah motivasi yang sumbernya berasal dari luar pribadi individu. Motivasi ini tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Contoh motivasi eksternal dalam belajar, yaitu berupa *reward*, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman, atau keluarga (Nursalam, 2018). Dalam penelitiannya Berek *et al.* (2023), menyebutkan bahwa motivasi eksternal berupa dukungan dari pasangan, dukungan dari anggota keluarga lain, dukungan rekan kerja, dan pertimbangan bahwa anak yang masih kecil menjadi pendorong individu dalam kepatuhan pengobatan.

2.3.4 Metode Meningkatkan Motivasi

Notoatmodjo (2014), mengelompokkan dua cara atau metode yang dapat meningkatkan motivasi, yaitu:

1. Metode langsung (*Direct motivation*)

Peningkatan motivasi dengan metode langsung dapat berupa memberikan materi atau non-materi kepada seseorang secara langsung. Materi yang diberikan dapat berupa bonus atau hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan non-materi yang dapat diberikan berupa pujian, penghargaan, dan tanda-tanda penghormatan yang lain dapat berupa surat atau piagam.

2. Metode tidak langsung (*Indirect motivation*)

Cara peningkatan motivasi secara tidak langsung dapat berupa membangun atau penyediaan air bersih di suatu desa yang dapat menunjang perilaku kesehatan masyarakat di desa tersebut. Dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana tersebut, maka masyarakat akan merasa dipermudah dalam memperoleh air bersih, sehingga dapat mendorong lebih baik kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Azan *et al.* (2021), menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi pada seseorang dalam melakukan suatu hal. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi motivasi secara umum, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam individu dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu atau pengaruh dari lingkungan.

1. Faktor Internal (bersifat psikologis)

a. Usia atau kematangan

Usia dapat diartikan sebagai tingkat kedewasaan seseorang. Secara psikologis seseorang yang belum matang atau masih bersifat kekanak-kanakan akan sulit untuk termotivasi. Sebaliknya, seseorang dengan usia produktif atau sudah matang maka akan memiliki cara berpikir yang lebih rasional sehingga dapat memiliki motivasi yang baik. Hasil penelitian sebesar 88% responden berusia >66 tahun dan memiliki kepatuhan yang sangat bagus, hal ini membuktikan dengan usia yang semakin matang akan membuat seseorang akan lebih

termotivasi dan lebih peka terhadap hal yang dijalaninya termasuk pengobatan (Sulistyarini & Hapsari, 2015).

b. Tingkat pengetahuan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pasti memiliki pengetahuan yang lebih luas. Hal tersebut menjadikan seseorang akan mudah termotivasi apabila dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesadaran seseorang akan kesehatan juga meningkat. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa 31,6% (25 responden) memiliki pengetahuan yang cukup dengan motivasi berobat yang tinggi, 29,1% (23 responden) berpengetahuan cukup tapi motivasi berobatnya cukup, dan sebanyak 31 responden memiliki pengetahuan tinggi dan motivasi berobat yang tinggi. Hal tersebut dapat diartikan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik motivasi diri pada orang tersebut untuk menerapkan pola hidup sehat dan mengontrol tekanan darahnya (Nugroho, 2022).

c. Keinginan dan harapan pribadi

Seseorang yang menderita hipertensi pasti memiliki keinginan dan harapan untuk sehat atau sembuh. Seseorang yang memiliki harapan pribadi cenderung akan mudah termotivasi sehingga memiliki keinginan untuk lebih bekerja keras guna meraih harapan tersebut. Segala sesuatu akan dilakukannya untuk mendapatkan harapan tersebut. Oleh sebab itu pasien hipertensi harus memiliki harapan yang baik sehingga akan mendapatkan keinginannya untuk sembuh atau mencapai kondisi yang sehat (Sulistyarini & Hapsari, 2015).

d. Pengalaman dan persepsi

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang. Persepsi merupakan cara pandang seseorang dalam memahami atau menilai sesuatu yang terjadi di sekitar atau terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang merasa kelelahan dan merasa bosan dengan rutinitasnya akan mengalami penurunan motivasi. Hasil penelitian Sulistyarini & Hapsari (2015), menunjukkan sebesar 79% (68 responden) memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk (tidak patuh). Hal ini dapat dikarenakan masyarakat berpikir apabila mereka tidak berhasil dalam pengobatan, mereka akan mempersepsikan bahwa mereka sudah tidak akan

sembuh dan enggan untuk tetap meminum obatnya. Begitupun sebaliknya apabila pengobatan mereka berhasil, mereka akan tetap patuh meminum obatnya. Persepsi yang baik berhubungan dengan adanya motivasi berobat yang baik, karena semakin baik persepsi yang dimiliki maka semakin baik motivasi berobat seseorang tersebut (Khasanah *et al.*, 2018).

2. Faktor Eksternal (pengaruh dari lingkungan sekitar)

a. Informasi

Informasi dapat berasal dari media sosial. Media sosial telah banyak diintegrasikan ke dalam intervensi kesehatan dan dapat menjalankan berbagai fungsi. Media sosial dapat digunakan sebagai alat untuk menawarkan sumber daya kesehatan termasuk menyampaikan informasi kesehatan kepada khalayak serta memotivasi partisipasi dalam acara-acara terkait kesehatan. Media sosial juga dapat digunakan untuk memotivasi perubahan perilaku kesehatan, misalnya peserta intervensi yang menggunakan media sosial untuk mendokumentasikan dan berbagi kemajuan mereka dalam perubahan perilaku kesehatan (Chen & Wang, 2021).

b. Dukungan sosial keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh keluarga dalam memberi bantuan maupun motivasi pada anggota keluarga yang sedang menjalani terapi atau pengobatan. Dalam penelitian Kizilkurt & Gıynaş (2019), dukungan sosial dari keluarga ditemukan secara signifikan lebih rendah pada kelompok dengan motivasi rendah dibandingkan dengan kelompok motivasi tinggi. Dukungan sosial yang tinggi menjadi faktor prediktif yang signifikan terhadap tingginya motivasi pada tahap pengobatan. Dukungan sosial dilaporkan penting dalam penyelesaian, pencegahan, dan pengobatan dalam masalah sosiologis dan psikologis pasien (Kizilkurt & Gıynaş, 2019).

2.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka menurut, taat, dan berdisiplin. Menurut Falvo (2011), kepatuhan adalah perilaku yang terbentuk dari hasil hubungan saling menghargai dan berperan aktif dalam

berpartisipasi atau hubungan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang didasari tanpa adanya suatu paksaan dan manipulasi antara satu dengan lainnya (Firmana, 2017). WHO mendefinisikan kepatuhan terhadap terapi jangka panjang sebagai sejauh mana seseorang minum obat, patuh pada diet, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran yang disepakati bersama dengan pemberi layanan kesehatan (Agbor et al., 2018). Kepatuhan dalam minum obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi pengobatan. Kepatuhan pengobatan pada hipertensi merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi (Roslandari et al., 2020). Pasien yang patuh terhadap pengobatan disebabkan karena terdapat kesadaran dari individu bahwa terapi atau pengobatan yang dijalankannya akan bermanfaat bagi dirinya dan dengan melakukan pengobatan secara rutin maka pasien akan terbebas dari berbagai risiko atau komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit yang dideritanya (Firmana, 2017).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Green (1980) dalam Firmana (2017), kepatuhan dikatakan sebagai suatu perilaku individu yang berbentuk respons atau reaksi terhadap stimulus yang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor yang berasal dari diri pribadi yang dibawa oleh individu yang dapat mendukung atau menghambat perilaku yang menjadi dasar atau motivasi. Faktor predisposisi ini meliputi keyakinan, nilai-nilai, persepsi, dan sikap yang berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan. Kemudian faktor lainnya yang juga termasuk ke dalam dan sikap yang berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan faktor predisposisi yaitu status umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sosial-ekonomi.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku, yang meliputi pelayanan kesehatan (terkait biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang berasal dari keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau pimpinan. Faktor penguat dapat memberikan dampak positif atau negatif bagi individu, bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang memberikan dukungan atau pengaruh pada individu tersebut (Firmana, 2017).

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Obat

Menurut Prihatin *et al.* (2020), menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, pengetahuan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan motivasi untuk berobat.

1. Usia

Usia berperan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, *et al.*, (2023) tentang gambaran kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjelaskan bahwa sebagian responden berada dalam kategori kepatuhan yang rendah dengan karakteristik lansia berusia 60-69 tahun. Hal ini dikarenakan lansia cenderung lupa dalam mengonsumsi obat.

2. Jenis Kelamin

Penderita hipertensi lebih banyak pada jenis kelamin perempuan karena perempuan memiliki faktor hormonal yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Perempuan yang telah memasuki masa menopause mempunyai faktor hormonal yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga prevalensi hipertensi pada jenis kelamin wanita cenderung lebih banyak. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit X Cilacap membuktikan bahwa 55,7% atau 44 dari 79 responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan (Indriana & Swandari, 2021).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang penting karena tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi

pula tingkat pengetahuannya. Tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih rendah memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini disebabkan seseorang tersebut mendapatkan informasi melalui media publik yang tersedia maupun melalui orang lain disekitarnya (Firdausia *et al.*, 2022).

4. Status Pekerjaan

Pramesti *et al.* (2020), dalam penelitiannya menemukan bahwa individu yang sibuk bekerja tidak dapat melakukan pengobatan teratur karena terbentur jam kerja dan tempat kerja. Pasien cenderung lupa karena sibuk bekerja. Listiana *et al.* (2020), menjelaskan bahwa individu yang tidak bekerja cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang secara aktif bekerja. Individu yang tidak bekerja cenderung 5,73 kali lebih patuh untuk minum obat daripada individu dengan status bekerja yang aktif. Hal ini biasanya dikarenakan waktu untuk memikirkan kesehatannya lebih sedikit, sehingga cenderung lupa untuk meminum obatnya (Arrang *et al.*, 2023).

5. Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita hipertensi merupakan waktu atau lamanya seseorang dikatakan menderita hipertensi. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Simon & Alfiah, 2022). Berdasarkan hasil penelitian membuktikan ada hubungan faktor lamanya seseorang menderita hipertensi terhadap kepatuhan minum obat yang menunjukkan tingkat kepatuhan penderita hipertensi untuk berobat dan kontrol cukup rendah (Nurhayati *et al.*, 2023).

6. Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Keikutsertaan asuransi kesehatan juga berperan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi pada kepatuhan berobat pasien. Asuransi kesehatan dapat memudahkan dari segi pembiayaan sehingga pasien akan lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan dijalankan, maka semakin tinggi pula biaya yang harus ditanggung terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Sebuah studi memperkirakan bahwa sekitar 10,7% orang di AS yang menderita hipertensi melaporkan adanya hambatan terkait

biaya terhadap pengobatan. Mereka yang memiliki hambatan terkait biaya cenderung tidak menggunakan obat antihipertensi (Fang et al., 2020).

7. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang individu ketahui tentang hipertensi. Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Palmerah Jakarta Barat Kecamatan Palmerah tahun 2020 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk sembuh dengan patuh minum obat (Firdausia *et al.*, 2022).

8. Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan ketersediaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan. Pelayanan kesehatan sebaiknya dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Keterjangkauan akses dapat dilihat dari jarak tempuh, waktu tempuh, dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Terdapat hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi. Sebanyak 19 responden (67,9%) dari 28 responden dengan akses menuju pelayanan kesehatan yang kurang baik menunjukkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 9 responden (32,1%) menunjukkan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi (Karim *et al.*, 2022).

9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dianggap penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dukungan keluarga merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh keluarga dalam memberi bantuan maupun motivasi pada anggota keluarga yang sedang menjalani terapi atau pengobatan. Hasil penelitian Milandari *et al.* (2023), menemukan bahwa dukungan keluarga pada pasien hipertensi mayoritas memiliki kategori baik ditandai dengan antusias keluarga dalam memberikan semangat dan dukungan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan sedang menjalani pengobatan.

10. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan khususnya perawat salah satunya adalah sebagai edukator yang memberikan informasi serta pengetahuan yang sangat dibutuhkan oleh pasien (Firmana, 2017). Sebuah penelitian menjelaskan pemberian intervensi pendidikan secara verbal (lisan) dan tertulis hampir dua kali lipat lebih memungkinkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil yang lebih baik ketika pendidikan dilakukan sesering mungkin dengan menggunakan pendekatan bimodal yaitu intervensi pendidikan secara verbal dan tertulis (Ampofo *et al.*, 2020). Selain itu, juga ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat. Hal tersebut dikarenakan peran serta dukungan dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi rasa percaya pasien dan pasien dapat menerima kehadiran petugas kesehatan dengan baik (Nurhayati *et al.*, 2023)

11. Motivasi Berobat

Motivasi selalu berhubungan dengan keinginan dan kebutuhan. Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin kuat usaha yang dilakukannya untuk mencapai tujuannya. Adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan merasa terdorong untuk selalu patuh menjalani terapi/pengobatan secara rutin (Prihatin *et al.*, 2020). Hal ini juga didukung dengan penelitian yang menyebutkan bahwa penderita hipertensi dengan motivasi yang baik memiliki perilaku kepatuhan minum obat yang tinggi sebesar 79,3% (Mahardika & Adyani, 2023).

Selain itu menurut Aliyah & Damayanti (2022), menjelaskan bahwa terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi OAH. Faktor internal dikelompokkan menjadi faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan), faktor psikososial (konsumsi alkohol, merokok, aktivitas fisik, diet, IMT, status mental), dan faktor terkait penyakit (status tekanan darah, komorbiditas, durasi sakit, persepsi dan pengetahuan terkait penyakit). Sedangkan faktor eksternal dikelompokkan menjadi faktor akses (jarak ke faskes dan pembiayaan), faktor layanan kesehatan (kualitas layanan), faktor obat (ketersediaan obat, harga obat, jumlah obat), serta faktor dukungan (dukungan keluarga).