

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah dalam arteri ketika jantung sedang berkontraksi (sistolik) sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah saat jantung sedang berelaksasi (diastolik) sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi adalah salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular (*Non Communicable Disease* = NCD) seperti penyakit jantung, Stroke, dan lain-lain yang saat ini menjadi momok penyebab kematian nomer satu di dunia (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *American Sosiety of Hypertension* (ASH) hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Nuraini, 2015). Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC 2003* hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Depkes RI, 2013).

Pengelompokan tekanan darah dan Hipertensi berdasarkan pedoman *Joint National Committe JNC7* (2003), (Kowalksi, R.E., 2010).

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	115 atau kurang	75 atau kurang
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Jika angka sistolik dan diastolik dalam rentang salah satu dari kategori diatas normal, secara keseluruhan seseorang termasuk dalam kategori hipertensi.

B. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu: Hipertensi Esensial atau primer lebih dari 90% pasien hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi sering terjadi karena turun menurun dalam suatu keluarga, hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting pada kejadian hipertensi primer. Faktor lain yang menjadi penyebab hipertensi primer ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler dan faktor-faktor yang meningkatkan obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (Muchid,2006). Kedua adalah Hipertensi Renal atau Sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit sebelumnya. Kurang dari 10% penderita hipertensi sekunder adalah dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (Muchid,2006).

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat merusak endothel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Komplikasi dari hipertensi yaitu rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal,

otak dan pembuluh darah besar. Jika penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskuler maka akan meningkatkan mortalitas dan morbilitas akibat kardiovaskularnya (Muchid,2006).

C. Gejala Hipertensi

Menurut Kowalksi, R,E (2010) Hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun sehingga tidak punya cukup petunjuk bahwa seseorang sedang terjadi penyimpangan. Seseorang yang mengalami sakit kepala ringan, terutama di bagian belakang kepala belakang dan muncul di pagi hari. Namun, sakit kepala jenis ini sama sekali bukan kondisi yang umum terjadi.

Tekanan darah dipengaruhi oleh aliran senyawa kimia di ginjal. Dan karena tekanan darah tinggi yang parah dapat merusak ginjal, beberapa gejala yang muncul ditahap hipertensi yang sudah parah biasanya bukan merupakan akibat langsung dari perubahan tekanan darah, melainkan karena kerusakan ginjal. Gejala tersebut yaitu keringat berlebih, kram otot, keletihan, peningkatan frekuensi berkemih dan denyut jantung cepat atau tidak teratur (Depkes RI, 2013).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali gejala, sehingga hipertensi sering disebut pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan yang tidak spesifik antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, sakit didada dan mudah lelah (Depkes RI,2013).

D. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik di bagi menjadi dua kelompok. Yaitu faktor risiko yang dapat diubah yaitu obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, dislipidemia, konsumsi alkohol berlebih, stres dan faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin dan keturunan (Depkes RI, 2013).

Dengan bertambahnya umur, resiko terkena penyakit hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi ditemukan hanya kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Depkes RI, 2013).

Jenis kelamin berpengaruh terhadap penyakit hipertensi. pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah wanita memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat (Depkes RI, 2013). Menurut prasetyaningrum (2014) laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama dalam kehidupannya. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun keatas perempuan lebih beresiko lebih mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki

masa menopause, lebih beresiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Faktor keturunan juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin pada membran sel (Depkes RI, 2013).

Berat badan berlebih beresiko langsung dengan peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan berlebih (Depkes RI, 2013). Menurut Prasetyaningrum (2014) indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkaran perut. Kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi

Rokok mempunyai zat kimia yang berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang akan merusak melalui aliran darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung akan bertambah (Depkes RI, 2013). Menurut Prasetyaningrum (2014) Contohnya aktivitas fisik yang dapat dilakukan

adalah dengan berkebun, berenang, menari, bersepeda, atau yoga. Aktifitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktifitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktivitas fisik dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok.

Olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Depkes RI,2013). Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah (Depkes RI,2013).

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan pembuluh darah perifer sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Depkes RI, 2013). Pengaruh kenaikan tekanan darah meningkat telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam kenaikan tekanan darah (Depkes RI, 2013). Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon

adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah dapat meningkat (Depkes RI, 2013).

E. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Penyebab kematian yang paling sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal (Nuraini, 2015).

Komplikasi yang sering terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu kerusakan organ otak, kardiovaskular, ginjal dan retinopati. Beberapa penyebab kerusakan organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau efek tidak langsung antara lain adanya antibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif (Depkes RI, 2013).

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari

pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi (Nuraini, 2015). Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. (Depkes RI, 2013).

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang (Nuraini, 2015).

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain yang terjadi pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Depkes RI, 2013).

Kerusakan lain yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss (Nuraini, 2015).

F. Perilaku Kepatuhan

Menurut Siti Noor Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang kepatuhan dalam kontrol tekanan darah dan konsumsi obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dan keluarga pasien sebagai salah satu kunci dalam kehidupan pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2007).

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Brunner, 2001).

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediannya untuk

memeriksa ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013:34). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pertanyaan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntner, P, 2009).

G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penatalaksanaan Kontrol Tekanan Darah

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah, yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi kontrol. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi, Pengetahuan adalah penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi ($p=0,002$). Semakin baik

pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk menjalankan pengobatan ke pelayanan kesehatan juga semakin baik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2014) menunjukkan hasil yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0,015$). Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, responden akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh pratiwi (2011) yang mendapatkan hasil dimana ada hubungan antara pengetahuan seseorang dengan sikap mereka dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang dialami terhadap kesuksesan pengobatan. Pengetahuan mengenai penyakit hipertensi yang dialami, dapat diperoleh dari berbagai sumber tidak hanya berasal dari pendidikan formal. Kegiatan penyuluhan dan penjelasan secara langsung ketika pasien berobat, dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2014) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan pengetahuan rendah ($p=0,003$). Kepatuhan dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh segala sesuatu yang berasal dari dalam misalnya pengetahuan. Responden yang berpengetahuan tinggi berarti ia mampu mengetahui, mengerti, dan memahami arti, manfaat dan tujuan menjalani pengobatan hipertensi secara teratur. Tingkat pengetahuan tidak

hanya diperoleh secara formal, tetapi juga melalui pengalaman. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Mangendai (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi ($p=0,008$). Dengan adanya pengetahuan yang tinggi maka seseorang akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan rutin.

Hasil penelitian yang dilakukan Wulansari (2013) ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan pengendalian tekanan darah ($p=0,019$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tekanan darahnya terkendali. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik.

Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010) meliputi: Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara). Pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gizi antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, dan polusi udara. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Pengetahuan untuk menghindari

kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Penelitian yang dilakukan Herlinah (2013) menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pasien hipertensi ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa (2014). Bahwa lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan keluarga. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat hipertensi ($p=0,000$). Dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan bagian dari proses penyembuhan dalam penyakit, karena keluarga merupakan salah satu bagian seseorang yang terdekat. Penderita akan merasa senang dan tentram

apabila mendapat perhatian dan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi penyakitnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mangendai (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien hipertensi ($p=0,001$). Hal ini dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga yang sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensi. berkaitan dengan hal tersebut maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga yang positif yaitu berupa dukungan emosional, instrumentalm informasional ataupun penghargaan. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Susriyanti (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi ($p=0,000$). Responden dengan dukungan keluarga tinggi menunjukkan keluarga menyadari bahwa klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang yang tinggal satu rumah dan dekat dengan klien selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional bagi klien. Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Dukungan emosional dapat memberikan rasa nyaman,

merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani (2014) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia dalam memeriksakan tekanan darahnya ($p=0,000$). Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang diteliti adalah dukungan emosional, informasional, instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan instrumental dan dukungan informasional. Dalam penelitian ini keluarga responden memberikan dukungan kepada responden yang paling dominan adalah dukungan instrumental dari pada dukungan informasional. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Novianti (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi intrinsik pasien dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah ($p=0,000$). Motivasi intrinsi dalam hal ini adalah dorongan yang timbul untuk mencapai tujuan yang terkandung dalam perbuatan itu sendiri. Motivasi ini muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan esensial bukan sekedar simbol dan seremonial berupa pujian atau ganjaran, jadi tingginya motivasi dipengaruhi oleh keinginan dari dalam diri sendiri untuk mencapai sesuatu yang diinginkan dalam hal ini adalah tekanan darah dalam batas normal.

Peran dari petugas kesehatan sangat besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita karena petugas adalah yang paling sering berinteraksi dengan pasien, sehingga pemahaman terhadap konflik fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector* dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p=0,000$). Adanya dukungan petugas kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi. Hal ini juga dapat dijadikan sebagai motivasi bagi penderita untuk lebih memperhatikan kesehatannya. Dengan adanya sikap yang baik dari petugas kesehatan, penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2013) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi ($p=0,000$). Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan secara teratur bagi pasien hipertensi. penderita hipertensi memerlukan dukungan dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan sangat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima anjuran-anjuran yang diberikan. Hal ini dapat disebabkan responden memiliki pengetahuan baik, motivasi baik serta dukungan keluarga yang baik yang didapatkan dari informasi dari petugas kesehatan.

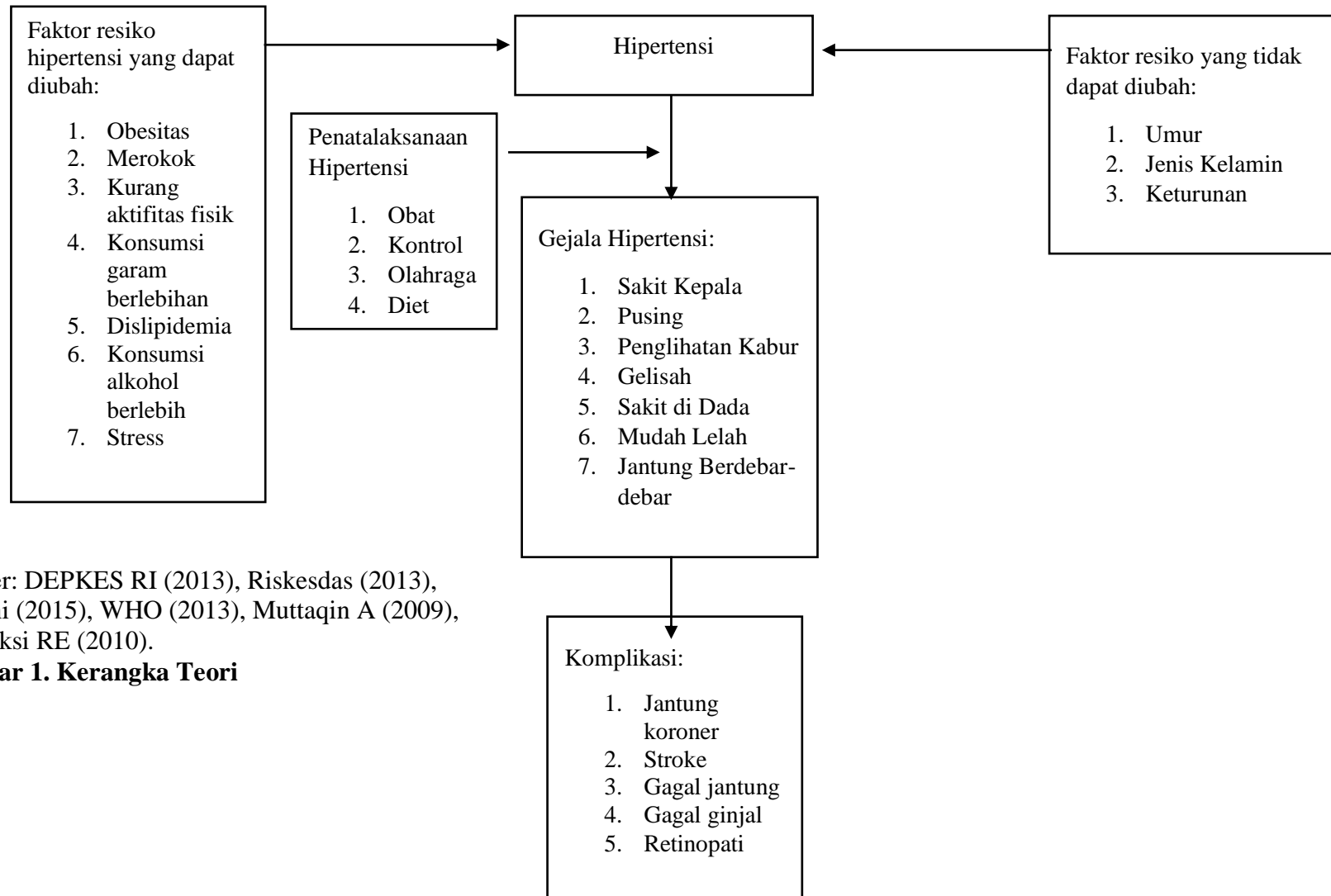
Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau perilaku seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,001$). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka pasien akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan akhir dari siklus motivasi. Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2014) menunjukkan bahwa

sebagian besar memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dari penyakitnya ($p=0,002$). Pada uji statistik didapatkan hasil bahwa motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2013) menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi ($p=0,000$). Motivasi penderita hipertensi untuk menjalani pengobatan, memeriksakan tekanan darah, mematuhi aturan makan, dan olah raga teratur dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi adalah faktor fisik, proses mental, faktor hereditas dan keinginan dalam diri sendiri. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan, dukungan sosial, fasilitas dan media. Tingginya motivasi pada pasien hipertensi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, jika keluarga memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental dapat meningkatkan motivasi pada pasien.

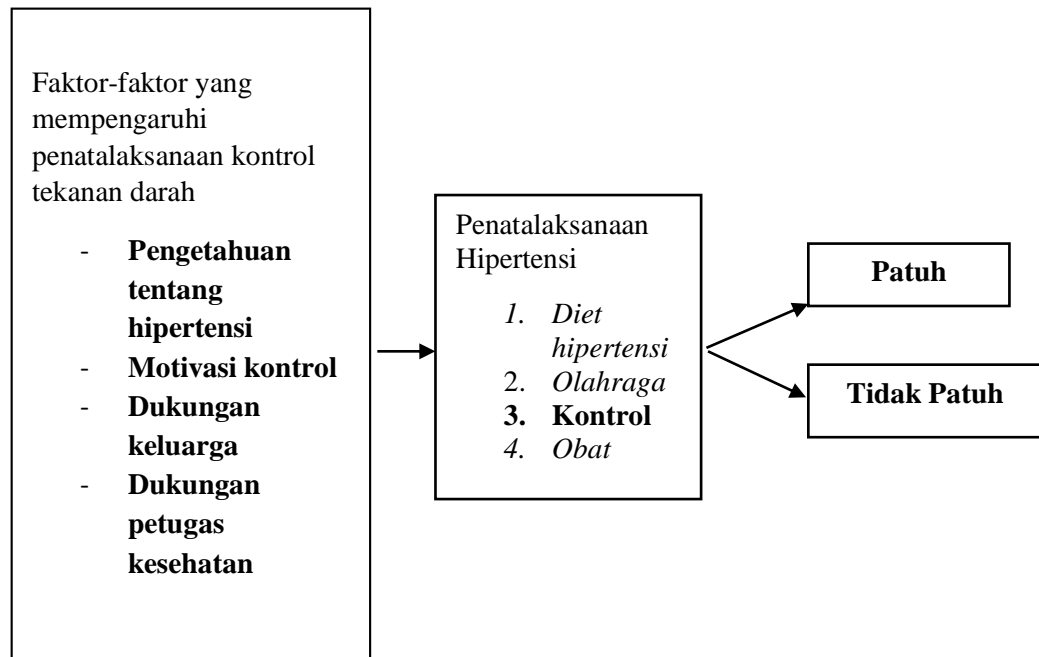
H. Kerangka Teori



Sumber: DEPKES RI (2013), Riskesdas (2013), Nuraini (2015), WHO (2013), Muttaqin A (2009), Kowalksi RE (2010).

Gambar 1. Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Tulisan dengan cetak tebal/*bold* (diteliti)

Tulisan dengan cetak miring/*italic* (tidak diteliti)

J. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
2. Ada hubungan antara motivasi kontrol dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
4. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi

