

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Beevers, 2002). Hipertensi didefinisikan sebagai suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik yang diatas normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti, nilai yang diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, tetapi umumnya tekanan darah sistolik berkisar dari 140-160 mmHg tekanan diastolik antara 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas hipertensi. Diagnosis hipertensi sudah jelas pada kasus tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg dan diastolik melebihi 95 mmHg, nilai ini sesuai dengan definisi konseptual hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah yang berkaitan dengan peningkatan mortalitas kardiovaskuler lebih dari 50% (Sylvia, 2005).

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi, seseorang disebut mengidap hipertensi bila tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/90 mmHg (Sustrani, 2005). Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normotensi	<140	<90
Hipertensi ringan	140-180	90-105
Hipertensi perbatasan	140-160	90-95
Hipertensi sedang dan berat	>180	>105
Hipertensi sitolik terisolasi	>140	<90
Hipertensi sistolik perbatasan	140-160	<90

Sumber: Mansjoer (2007).

Tabel 2.2. Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut *The sixth report of the Join National Committee on detection, education and treatment of high blood pressure (JNC VI)*

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-90
Hipertensi Stadium I	140-159	90-99
Hipertensi Stadium II	160-179	100-109
Hipertensi Stadium III	>180	>110

Sumber : Lawrance M. Tierney (2009)

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sustrani, 2009). Hipertensi atau sering disebut dengan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri atau bilik kiri (terjadi pada otot jantung) (Dinkes Provinsi Kalteng, 2007).

Berdasarkan definisi di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian.

#### b. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraselular dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.
- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2007)

#### c. Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem pembuluh darah yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Pada umumnya

terjadi pada manusia yang berusia setengah umur (lebih dari 40 tahun). Namun banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan gejalanya tidak nyata dan pada awal stadium belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan. Prevalensi hipertensi diseluruh dunia seperti yang dilansir *The Lancet* pada tahun 2000 sebanyak 927 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat yajam, diprediksi oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006)

Di Amerika serikat, 15% golongan kulit putih dewasa dan 25-30% golongan kulit hitam dewasa adalah pasien hipertensi. Menurut laporan *National Health and Nutrition Survey III* dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan presentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 51% menjadi 84%. Persentase pasien hipertensi yang mendapat pengobatan dari 36% menjadi 73%, dan pasien yang tekanan darahnya terkendali dari 16% menjadi 55%. Dalam periode yang sama angka mortalitas stroke menurun 57% dan penyakit jantung koroner menurun 50%. Disimpulkan bahwa selain perubahan pola makan dan pengurangan kebiasaan merokok, deteksi dan pengelolaan hipertensi yang lebih baik berperan dalam penurunan morbiditas kardiovaskuler tersebut (Suyono, 2007).

Hipertensi merupakan penyakit sirkulasi darah yang merupakan kasus terbanyak pada rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit. Hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah

Sakit) menunjukkan kasus baru penyakit sistem sirkulasi darah terbanyak pada kunjungan rawat jalan maupun jumlah pasien keluar rawat inap dengan diagnosis penyakit hipertensi tertinggi adalah pada tahun 2007 dengan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 31,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Boedhi Darmojo *cit* Suyono (2007) dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,8-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah pasien hipertensi. Pada umumnya prevalensi hipertensi berkisar antara 8,6-10%. Prevalensi yang terendah dikemukakan dari data tersebut berasal dari Desa Kalirejo, Jawa Tengah, yaitu sebesar 1,8%, sedangkan di Arun, Aceh, Sumatra Utara sebesar 5,3%.

Determinan atau faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi adalah faktor herediter didapat pada keluarga yang umumnya hidup dalam lingkungan dan kebiasaan makan yang sama, kemudian konsumsi garam telah jelas terdapat hubungan tetapi data penelitian pada daerah-daerah dimana konsumsi garam tinggi tidak selalu mempunyai prevalensi hipertensi yang tinggi. Selain itu, telah diketahui adanya korelasi timbal balik antara obesitas dan hipertensi (Arnilawaty, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Monika M. Safford dkk mengenai hubungan antara konsumsi alkohol dalam berbagai kelompok usia dewasa muda (18-30 tahun) dan kejadian hipertensi selama 20 tahun menyebutkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda. Untuk tidak pernah berisiko 18,8%, mantan 22,2%,

ringan 20,9%, sedang 21,8% dan peminum 25,1%. Selain itu, ras, jenis kelamin, usia, riwayat keluarga hipertensi, indeks masa tubuh, pendapatan, pendidikan dan kesulitan membayar perawatan medis terkait dengan hipertensi (Safford, dkk, 2009).

Data tersebut diatas memberikan gambaran bahwa masalah hipertensi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat (Suyono, 2007).

#### d. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006:) faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

##### 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

###### a) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi

sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

Menurut Bustan (2007), tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambah usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun ke atas. Namun saat ini tidak menutup kemungkinan hipertensi diderita oleh orang berusia muda, faktanya hipertensi bisa menyerang semua kelompok umur, termasuk usia muda di bawah 40-an tahun.

b) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, di mana pada usia dewasa muda pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

Gaya hidup modern yang penuh kesibukan menjadikan orang menjadi kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi. Padahal

semuanya itupun termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan risiko hipertensi (Sustrani, 2009).

c) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi.

Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20 - 33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan ideal, pengukuran persentase lemak tubuh dan pengukuran IMT. Pengukuran berdasarkan IMT dianjurkan oleh FAO/WHO/UNU tahun 1985. Nilai IMT dihitung menurut rumus :

$$\text{Indeks Massa tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan dibagi 100 (cm}^2\text{)}}$$

Klasifikasi IMT orang dewasa dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 2.3. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut WHO

<b>Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kg/cm<sup>2</sup>)</b>	<b>Kategori</b>
<16	Kurus tingkat berat
16,00 - 16,99	Kurus tingkat ringan
17,00 - 18,49	Kurus ringan
18,50 - 24,99	Normal
25,00 - 29,99	Kelebihan berat badan tingkat 1
30,00 - 39,99	Kelebihan berat badan tingkat 2
40	Kelebihan berat badan tingkat 3

Sumber : WHO *Exper Committee*, 1996

Batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT di Indonesia sebagai berikut :

Tabel 2.4. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Orang Indonesia

<b>IMT (Kg/cm<sup>2</sup>)</b>	<b>Kategori</b>	<b>Keadaan</b>
< 17	Kekurangan berat badan tingkat berat	Kurus
17,0-18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	
18,5 - 25,0	Normal	Normal
> 25,0 > 27,0	Kelebihan berat badan tingkat ringan	Gemuk
> 27	Kelebihan berat badan tingkat berat	

Sumber: Gizi Depkes RI Jakarta (2010)

#### b) Psikososial dan Stress

Umumnya faktor yang menyebabkan hipertensi usia muda berkaitan dengan gaya hidup. Selain obesitas, faktor lainnya adalah stres. Seperti diketahui, stres merupakan masalah di semua kelompok umur, tidak terkecuali orang muda zaman sekarang. Perlu dibedakan antara stres sesaat dengan stres yang berkepanjangan. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan merespon dengan perubahan-perubahan fisiologis. Diantaranya berupa kenaikan tekanan darah. Tetapi kenaikan tekanan darah sesaat ini belum bisa dikatakan sebagai hipertensi. Kenaikan ini masih dalam batas normal. Jika stresnya hilang, tekanan darah akan kembali normal. Stres sesaat seperti ini hanya masuk kategori peningkatan tekanan darah temporer. Namun, jika stresnya berkepanjangan, maka sistem regulasi tekanan darah pun bisa terganggu. Inilah yang bisa menyebabkan hipertensi (Hananto, 2008).

Pengamatan yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* terhadap kesehatan penduduk dewasa di kota Framingham, Massachusettes, menunjukkan bahwa stres pada pekerjaan

cenderung menyebabkan hipertensi berat. Pria yang menjalani pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyanggah jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan kerja mereka pada jabatan yang lebih “longgar” tanggung jawabnya (Sustrani, 2009).

Dalam kondisi tertekan, adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah agar tubuh siap untuk bereaksi. Itulah yang terjadi saat kita berada dalam situasi bahaya atau siaga, tubuh mempersiapkan reaksi menyerang atau melarikan diri yang dipicu adrenalin. Bila seseorang terus berada dalam situasi seperti ini, tekanan darahnya akan bertahan pada tingkat tinggi (Sustrani, 2009).

c) Merokok

Gaya hidup modern yang penuh kesibukan membuat orang kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok yang termasuk dalam daftar penyebab peningkatan risiko hipertensi (Sustrani, 2009). Rokok dapat mempertinggi tekanan darah hanya untuk sementara waktu saja, peningkatan tersebut tidak bertahan lama. Akan tetapi, merokok dalam waktu yang lama dan terus menerus akan dapat menyebabkan tekanan darah tetap meninggi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran

darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

Nikotin dalam tembakaulah penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan, namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheps, 2009).

d) Olah Raga

Gaya hidup modern yang penuh dengan kesibukan membuat orang kurang berolahraga, perubahan gaya hidup ini menyebabkan makin banyak orang yang mengalami kegemukan di usia muda. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi,

karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2007).

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005).

Olahraga secara teratur dan terukur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Namun bukan sembarang olahraga, melainkan olahraga aerobik, berupa latihan yang menggerakkan semua sendi dan otot, misalnya jalan, jogging, bersepeda, berenang. Tidak dianjurkan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena seringkali justru akan meningkatkan tekanan darah. Olahraga aerobik seharusnya dilakukan secara teratur, seminggu 3-4 kali. Takaran latihan juga perlu diperhatikan, yaitu harus memenuhi target denyut nadi. Dianjurkan untuk dapat mencapai 85 persen dari

denyut nadi maksimal sewaktu berlatih. Denyut nadi maksimal seseorang adalah 220 dikurangi usia (Anies, 2006).

e) Konsumsi alkohol berlebih

Menurut Suyono (2007) alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi. Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia dewasa muda. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok usia ini (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

f) Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan

garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Suyono, 2001).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

g) Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia

Kelainan metabolisme lipid (Iemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

e. Patogenesis Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Selain curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah dipengaruhi juga oleh tekanan atrium kanan. Dalam tubuh terdapat sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Berdasarkan kecepatan reaksinya, sistem kontrol tersebut di bedakan dalam sistem yang bereaksi segera, yang bereaksi kurang cepat, dan yang bereaksi dalam jangka panjang (Suyono, 2007).

Berbagai faktor risiko seperti faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktivitas saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal, serta obesitas dan faktor endotel mempengaruhi peran dalam peningkatan tekanan darah pada hipertensi (Suyono, 2007).

Pada tahap awal hipertensi primer curah jantung meningkat, sedangkan tahanan perifer normal. Keadaan ini disebabkan peningkatan aktivitas simpatik. Pada tahap selanjutnya, curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleksi autoregulasi, yaitu mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Oleh karena curah jantung yang meningkat

terjadi konstiksi sfingter pre-kapiler yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peninggian tahanan perifer (Suyono, 2007).

Menurut Parsudi dkk (2009), patogenesis hipertensi esensial meliputi: aktivitas yang meningkat dari sistem saraf otonom, sensitivitas vasokonstriksi arteri dan arteriol meningkat, hipertensi vaskuler/faktor pertumbuhan, kerusakan membran sel, faktor hormonal, keseimbangan natrium/ pengaturan natrium oleh ginjal, dan faktor natriuretik.

Anies, (2006) menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara:

- 1) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- 2) Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Kondisi inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku karena aterosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam tubuh.
- 3) Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal, sehingga tidak mapu membuang sejumlah garam dan air

dari dalam tubuh. Akibatnya volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

f. Klasifikasi dan Tingkatan Hipertensi

Menurut Sustrani (2009), berdasarkan penyebabnya hipertensi dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 % kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya, para pakar menunjuk stres sebagai tertuduh utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (polisitemia).

2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder.

Pada 5-10 % kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang jarang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan merupakan faktor penyebab.

Kedua macam hipertensi di atas tidak memperlihatkan gejala yang nyata, namun bila timbulnya gejala tersebut tidak diantisipasi dapat menimbulkan hipertensi dengan gejala sakit kepala kronis (Suyono, 2001). Secara umum hipertensi tidak berbahaya, namun bila diabaikan hipertensi rawan dan menimbulkan komplikasi terhadap serangan jantung, bahkan dalam waktu singkat akan menyebabkan stroke.

Menurut Linda Brookes (*cit* Sugiarto, 2006), *The update WHO/ISH hypertension guideline*, yang merupakan divisi dari National Institute of Health di AS secara berkala mengeluarkan laporan yang disebut *Joint National Committee on Prevention, Detectioan, valuation, and Treatment of High Blood Pressure*. Laporan terakhir diterbitkan pada bulan Mei 2003, memberikan resensi pembaharuan kepada WHO/ISH tentang kriteria hipertensi yang dibagi dalam empat kategori yaitu optimal, normal dan normal tinggi / prahipertensi, kemudian hipertensi derajat I, hipertensi derajat II dan hipertensi derajat III.

Prahipertensi, jika angka sistolik antara 130 sampai 139 mmHg atau angka diastolik antara 85 sampai 89 mmHg. Jika orang menderita prahipertensi maka risiko untuk terkena hipertensi lebih besar. Misalnya orang yang masuk kategori prahipertensi dengan tekanan darah 130/85 mmHg – 139/89 mmHg mempunyai kemungkinan dua kali lipat untuk mendapat hipertensi dibandingkan dengan yang mempunyai tekanan darah lebih rendah. Jika tekanan darah Anda masuk dalam kategori prahipertensi, maka dianjurkan melakukan penyesuaian pola hidup yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal (Bustan, 2008).

Hipertensi derajat I. Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah (Brookes-Linda, 2009).

Hipertensi derajat II dan derajat III. Mereka dalam kelompok ini mempunyai risiko terbesar untuk terkena serangan jantung, stroke atau masalah lain yang berhubungan dengan hipertensi. Pengobatan untuk setiap orang dalam kelompok ini dianjurkan kombinasi dari dua jenis obat tertentu dibarengi dengan perubahan pola hidup.

g. Gejala Hipertensi

Menurut penelitian A Gani di Sumatera selatan, gejala pada hipertensi yaitu pusing, cepat marah, telinga berdenging, mimisan, sukar tidur, dan sesak nafas. Menurut Harmaji dkk, gejala yang sering dijumpai yaitu pusing, sukar tidur, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, dan cepat marah (Suyono, 2007).

Menurut Sustrani (2004: 18), gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari, telinga berdeging (tinnitus), dan dunia terasa berputar (vertigo).

Stres juga memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara *intermiten*, apabila stres berlangsung lama dapat meninggikan tekanan darah yang menetap (Suyono, 2007). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006) antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah dan lain-lain.

#### h. Diagnosis Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat dibedakan menjadi dua nilai. Pertama tekanan sistolik yaitu tekanan maksimal atau gerakan jantung menjadi detak jantung. Kedua adalah tekanan diastolik yaitu tekanan terendah atau gerakan jantung sewaktu relaksasi diantara detak jantung. Dokter akan mendiagnosis tekanan darah tinggi apabila tekanan darah diatas 140/90 mmHg pada usia 50 tahun kebawah dan 150/95 mmHg pada usia 50 tahun keatas (Cahlil, 1996). Dokter juga melakukan pemeriksaan fisik yang mungkin mengungkapkan suara arteri yang abnormal. Pada pemeriksaan mata juga dijumpai kelainan bersifat karakteristik. Riwayat penyakit dan pemeriksaan tambahan diperlukan dan juga predisposing faktor (faktor risiko) akan membantu identifikasi dan komplikasi tekanan darah tinggi. Sebagai contoh, pyelografi (sinar X dari ginjal) dapat mendeteksi penyusutan ginjal apabila adanya tekanan darah tinggi mengakibatkan penyakit ginjal kronik (Cahlil, 2006).

Apabila dokter telah yakin adanya hiperaldosteronin sebagai penyebab tekanan darah tinggi, maka perlu mengukur kadar kalium di dalam darah. Untuk mengetahui adanya kerusakan di jantung dan pembuluh darah serta komplikasi tekanan darah tinggi diperlukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 1) *Elektrokardiogram*, menunjukkan adanya pembesaran bilik kiri atau aliran darah ke ruangan dalam jantung mengalami penurunan.
- 2) *Sinar X dada*, menunjukkan pembesaran jantung.
- 3) *Ekokardiografi*, mempelajari gerakan dan struktur jantung serta menunjukkan pembesaran bilik kiri (Cahlil, 2006).

i. Komplikasi Hipertensi

Menurut Sustrani (2009), hipertensi menyebabkan terjadinya payah jantung, gangguan pada ginjal dan kebutaan. Penelitian juga menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengecilkan volume otak, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan fungsi kognitif dan intelektual. Yang paling parah adalah efek jangka panjangnya yang berupa kematian mendadak.

1) Penyakit jantung koroner dan arteri

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah di tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak, dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.

2) Payah jantung

Payah jantung (*congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh.

Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau system listrik jantung.

3) Stroke

Hipertensi adalah faktor utama penyebab stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan di otak yang dapat mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang muncul di pembuluh yang sudah sempit.

4) Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru.

5) Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau kebutaan.

## **2. Penatalaksanaan terhadap Hipertensi**

Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan terapi farmakologi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2006).

a. Pengendalian Faktor Risiko

1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2) Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

#### 5) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok.

#### b. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut :

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

c. Jenis-jenis Obat Anti Hipertensi (OAH)

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (Iewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

2) Penghambat Simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonodin dan reserpin. Efek samping yang dijumpai adalah: anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah kerana pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang-kadang dapat

menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

### 3) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya). Pada orang dengan penderita bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

### 4) Vasodilatator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

### 5) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

## 6) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : nifedipin, diltizem dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah : sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

## 7) Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual. Tatalaksana hipertensi dengan obat anti hipertensi yang dianjurkan :

- a) Diuretik: hidroclorotiazid dengan dosis 12,5 - 50 mg/hari
- b) Penghambat ACE/penghambat reseptor angiotensin II : Captopril  
25 - 100 mmHg
- c) Penghambat kalsium yang bekerja panjang : nifedipin 30 - 60 mg/hari
- d) Penghambat reseptor beta: propanolol 40 - 160 mg/hari
- e) Agonis reseptor alpha central (penghambat simpatis): reserpin 0,05 - 0,25 mg/hari.

Tatalaksana pengendalian penyakit Hipertensi dilakukan dengan pendekatan:

- a) Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.
- b) Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor risiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadi Rekurensi (kambuh) faktor risiko.
- c) Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.
- d) Rehabilitatif dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi. Komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan di berbagai tingkatan.

### 3. Kepatuhan

#### a. Pengertian

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang 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 kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier, 2007).

#### b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

##### 1) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan

perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur  $\geq$  60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006).

## 2) Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003: 1).

## 3) Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2008), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang

membosankan, berulang, dan banyak tantangan (Wawan dan Dewi, 2010). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

#### 4) Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Ketut Gama *et al*, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ( $p=0,040$ ). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

#### 5) Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa negara tetangga di ASEAN. Asuransi kesehatan merupakan hal yang relatif baru bagi kebanyakan penduduk Indonesia karena istilah asuransi/jaminan kesehatan belum menjadi perbendaharaan umum. Sangat sedikit orang Indonesia yang mempunyai asuransi kesehatan. Salah satu penyebabnya adalah,

karena asuransi masih dianggap sebagai barang mewah. Selain itu penduduk Indonesia pada umumnya merupakan *risk taker* untuk kesehatan dan kematian, sakit dan mati dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang religius merupakan takdir Tuhan dan karena banyak anggapan yang tumbuh dikalangan masyarakat Indonesia bahwa membeli asuransi sama dengan menentang takdir (Thabrany, 2014).

#### 6) Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil 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 besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, 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 berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik.

#### 7) Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti

rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2012).

#### 8) Dukungan Keluarga

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 persemaian 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).

#### 9) Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

#### 10) Motivasi Berobat

Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) 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 tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan ( $p=0,001$ ). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

c. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan 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 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-

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).

#### 4. Motivasi

##### a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*), yang berarti rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga, yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Motif merupakan suatu pengertian yang melengkapi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Semua tingkah laku manusia pada dasarnya mempunyai motif termasuk tingkah laku secara reflek dan yang berlangsung secara otomatis mempunyai maksud tertentu, walaupun maksud itu tidak senantiasa disadari manusia (Russel, 2008).

Motivasi sering disebut sebagai penggerak perilaku (*the energizer of behavior*) Motivasi adalah penentu (*determinan*) perilaku, dengan kata lain motivasi adalah konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku. Konstruk teoritis ini meliputi aspek-aspek pengaturan (*regulasi*). Pengarahan (*direksi*), serta tujuan (*insentif global*) dari perilaku (Usman, 2008).

##### b. Motivasi dalam perilaku

Menurut Usman (2008), ciri motivasi dalam perilaku :

- 1) Penggerak perilaku menggejala dalam bentuk tanggapan-tanggapan yang bervariasi. Motivasi tidak hanya merangsang suatu perilaku

tertentu saja tetapi menstimulasi berbagai kecenderungan berperilaku yang memungkinkan tanggapan yang berbeda-beda.

- 2) Kekuatan dan efisiensi perilaku mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan. Rangsang yang lemah mungkin menimbulkan reaksi yang hebat atau sebaliknya.
- 3) Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
- 4) Penguatan positif (*positive reinforcement*), menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung diulangi.
- 5) Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak baik.

Perilaku terjadi karena suatu determinan tertentu, baik biologis, psikologis, maupun yang berasal dari lingkungan. Determinan ini akan menstimulasi timbulnya suatu keadaan (*bio*) psikologis tertentu yang dalam tubuh disebut kebutuhan. Kebutuhan menciptakan suatu keadaan ketegangan (*tension*), hal ini mendorong perilaku untuk memenuhi kebutuhan tersebut (perilaku instrumental). Bila kebutuhan sudah dipenuhi, maka ketegangan akan melemah, sampai timbulnya ketegangan lagi karena munculnya kebutuhan baru. Inilah yang disebut daur motivasi. Bila determinan yang menimbulkan kebutuhan itu tidak ada lagi maka daur tidak terjadi (Danielle Gales & Carrette, 2007).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Beberapa teori dan definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan

dalam mencapai tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Hidayat, 2008). Motivasi dipengaruhi oleh :

1) Energi

Merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku, sehingga seseorang mempunyai kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu.

2) Belajar

Dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah dipelajarinya.

3) Interaksi sosial

Dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.

4) Proses kognitif

Yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

Menurut Sumidjo (2006), bahwa motivasi dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua), yaitu :

### 1) Faktor internal

Segala sesuatu dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita

- a) Sifat kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan dari dalam diri maupun lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.
- b) Intelegensi atau pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat.

### 2) Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara.

- a) Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial yang ada sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu.
- b) Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan

- adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.
- c) Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang akan termotivasi untuk mentaati saran, atau anjuran petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan norma yang diyakininya.
  - d) Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya. Sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah.
  - e) Kebudayaan merupakan keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar. Orang dengan kebudayaan Sunda yang terkenal dengan kehalusannya akan berbeda dengan kebudayaan Batak, sehingga motivasi dari budaya yang berbeda akan berbeda pula.

- f) Orang Tua yang dianggap sudah pengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan.
- g) Saudara, dimana saudara merupakan orang terdekat yang akan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku.

## 5. Sikap

### a. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan kesiapan atau keter-sediaan bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah suatu respon evaluatif yang merupakan bentuk reaksi yang timbul didasari kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, proses selanjutnya diharapkan ia akan bertindak atau melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Namun suatu sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*).

Menurut Secord dan Backman yang dikutip oleh Azwar (2011) “sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Sedangkan menurut Harlen dalam Djaali (2006) “sikap adalah kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.”

## b. Struktur Sikap

Struktur sikap dibagi menjadi tiga komponen yang saling menunjang (Azwar, 2011). Ketiga komponen tersebut pembentukan sikap yaitu sebagai komponen kognitif (kepercayaan), emosional (perasaan), dan komponen konatif (tindakan)

### 1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

### 2) Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

### 3) Komponen konatif

Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Komponen kognitif mengenai suatu obyek dapat menjadi penggerak terbentuknya sikap apabila komponen kognitif tersebut disertai dengan komponen afektif (persepsi) dan komponen konatif (kesiapan untuk melakukan tindakan) (Azwar, 2011).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Ciri-ciri Sikap

Menurut Sunaryo (2005) dalam buku psikologi untuk kesehatan ciri-ciri sikap sebagaimana dikemukakan para ahli, seperti pada intinya sama yaitu:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- 2) Sikap dapat diubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan / banyak objek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

e. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Menurut Davidoff dalam Zaim Elmubarok (2008), sikap dapat berubah dan berkembang karena hasil dari proses belajar, proses sosialisasi, arus informasi, pengaruh kebudayaan dan adanya pengalaman-pengalaman baru yang dialami oleh individu. Sedangkan menurut Sarwono (2009), sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat cara yaitu :

1) Adopsi

Adopsi yaitu kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2) Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang sebelumnya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terhadap objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

4) Trauma

Trauma adalah pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba dan menegangkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis juga menyebabkan perubahan sikap.

Menurut Kelman dalam Azwar (2011) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesiediaan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesiediaan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif. Tentu saja perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

### 3) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata perlu faktor pendukung dan fasilitas. Tingkatan praktik, seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu:

#### 1) Persepsi

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

#### 2) Respons terpimpin

Yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.

#### 3) Mekanisme

Individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.

#### 4) Adaptasi

Yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

Notoadmodjo (2010), mengalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

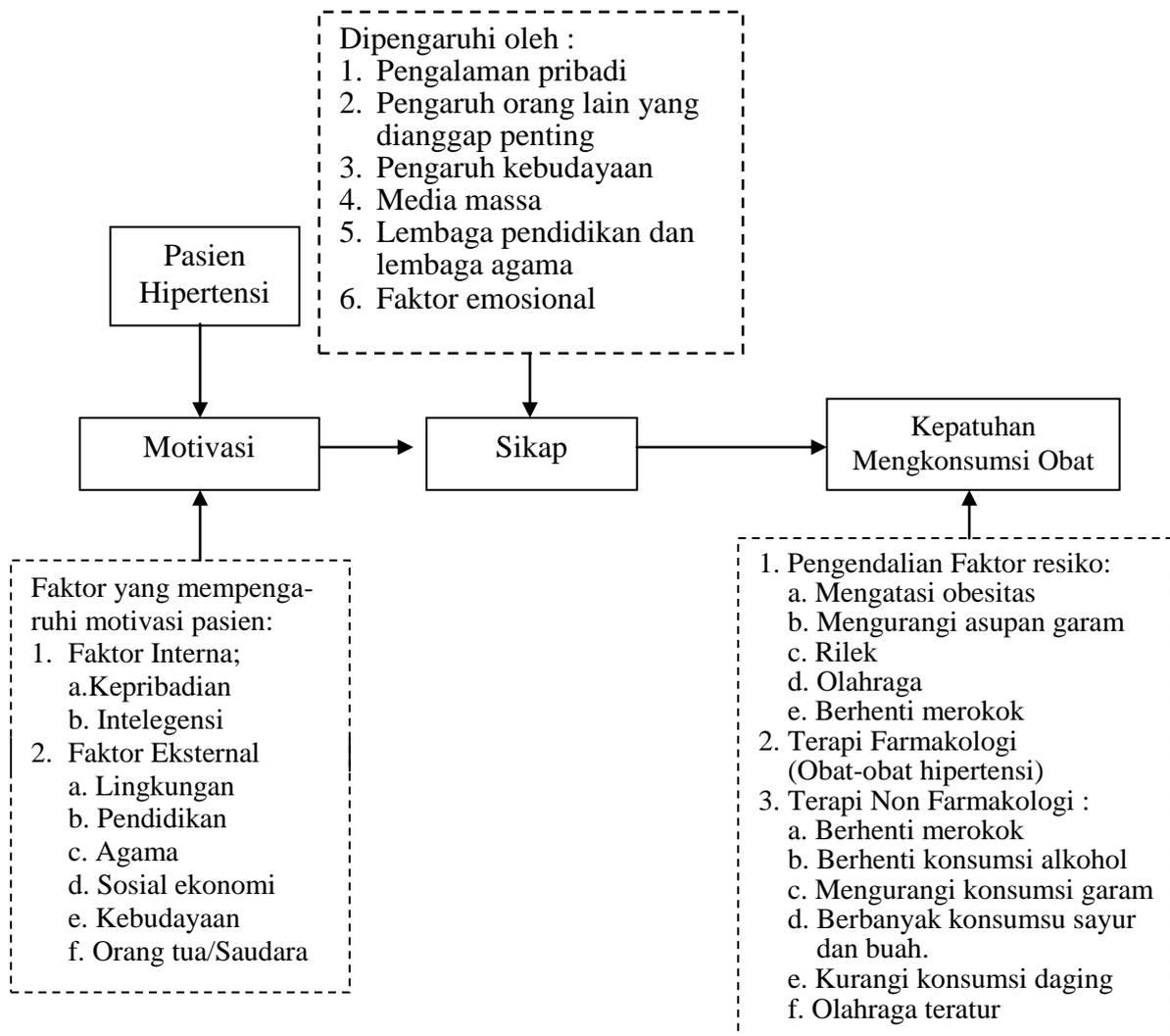
Proses adopsi perilaku, menurut Notoadmodjo (2010) yang mengutip pendapat Rogers sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (akronim AIETA), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus
- 2) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku tersebut.
- 5) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas, maka dalam penelitian ini dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



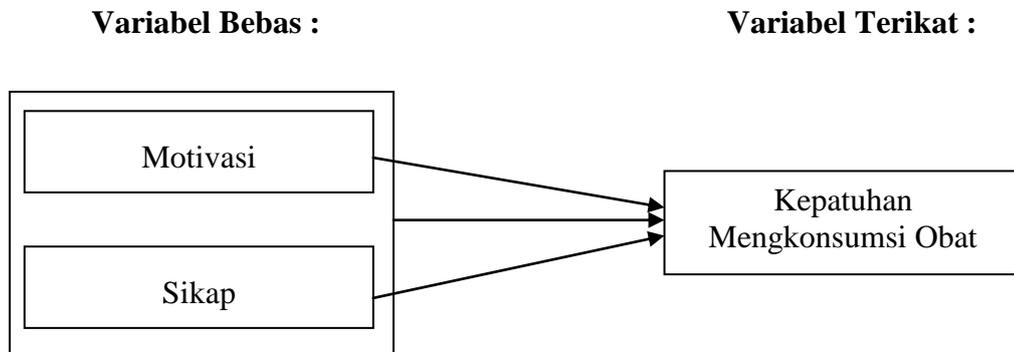
Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Keterangan :

----- : yang tidak diteliti

————— : yang diteliti

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara, sehingga yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh yang signifikan motivasi terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.
2. Ada pengaruh yang signifikan sikap terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah
3. Ada pengaruh yang signifikan motivasi dan sikap secara bersama-sama terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.