

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah kelainan patofisiologi pada pembuluh darah yang dapat melibatkan berbagai kondisi klinik dan dapat menjadi komplikasi dari penyakit-penyakit kardiovaskular dan respirasi. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan rerata arteri pulmonalis (*mean pulmonary artery pressure / mPAP*) di atas normal, yaitu > 20 mmHg dan peningkatan tahanan vaskular pulmonal (*pulmonary vascular resistance/PVR*) di atas normal, pada kondisi istirahat (PERKI, 2021).

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi persisten dimana, tekanan darah sistolik (saat jantung memompakan darah) diatas 140 mmHg serta tekanan darah diastoliknya diatas 90 mmHg dan tekanan darah diastolik ketika jantung istirahat (Yanti & Rizki, 2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang itu memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah (Anies, 2018)

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan

nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, seseorang dapat dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 160/95 mmHg atau lebih (Berek et al., 2022).

2.1.2 Etiologi

Penyebab hipertensi menurut (Ratna & Aswad, 2019) dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-35 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer.

2.1.3 Patofisiologi

Mekanisme hipertensi dapat berkembang berkaitan langsung dengan kerja jantung dan pembuluh darah. Empat sistem yang mempertahankan tekanan agar tidak terjadi perubahan ialah sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan dalam tubuh, sisten renin angiotensin, dan autoregulasi vascular (Arum Sekarini, 2019; Triyanto, 2014).

Mekanisme yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi diantaranya aktifitas berlebihan pada sistem saraf simpatik, aktifitas berlebihan pada sistem RAA, retensi Na dan air oleh ginjal, inhibisi hormonal pada transport Na dan K melewati dinding sel pada ginjal dan pembuluh darah, dan interaksi kompleks yang melibatkan retensi insulin dan fungsi endotel. Terdapat 3 komponen penting yang secara signifikan mampu mempengaruhi tekanan darah seseorang diantaranya kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan tahanan perifer total. Jika ada salah satu dari ketiga komponen tersebut yang tidak normal serta tidak terkompensasi maka dapat menimbulkan hipertensi. Adanya rangsangan dari saraf simpatis dan hormonal yang tidak normal pada nodus sinoatrium dapat menimbulkan peningkatan pada denyut jantung. Peningkatan pada denyut jantung akan dikompensasi oleh tubuh dengan cara menurunkan volume sekuncup agar tidak menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Tapi jika volume plasma meningkat dalam waktu yang lama akan menyebabkan volume sekuncup meningkat karena volume plasma dapat digambarkan sebagai peningkatan diastolik akhir sehingga menyebabkan peningkatan pada volume sekuncup dan tahanan tekanan darah. Saat diastolik akhir mengalami

peningkatan akan berdampak juga pada peningkatan preload jantung yang biasanya akan memperlihatkan peningkatan tekanan darah sistolik pada pengukuran tekanan darah (Arum Sekarini, 2019; Triyanto, 2014).

Adanya rangsangan berlebih dari saraf simpatis atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol akan menyebabkan tahanan perifer total meningkat. Adanya peningkatan pada tahanan perifer total menyebabkan kerja jantung lebih berat. Jantung akan berusaha memompa lebih kuat untuk mengalirkan darah pada pembuluh-pembuluh darah yang menyempit, disebut dengan peningkatan *afterload* jantung. Terjadinya peningkatan *afterload* jantung berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan diastolik. Jika peningkatan *afterload* ini berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi. Jika ventrikel kiri mengalami perbesaran maka kebutuhan akan oksigennya juga meningkat yang akan memaksa ventrikel kiri untuk memompa darah lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Arum Sekarini, 2019).

Adanya perubahan fisiologis juga dapat menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Semakin bertambah usia seseorang akan mengakibatkan perubahan fungsi dan struktur pada jantung dan pembuluh darah. Aterosklerosis atau hilangnya elastisitas dinding pembuluh darah dalam relaksasi merupakan keadaan yang paling sering dialami. Keadaan tersebut dapat menimbulkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Arum Sekarini, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Pasien hipertensi biasanya tidak mengetahui bahwa sedang memiliki penyakit tekanan darah tinggi. Keadaan simptomatik yang biasa pasien rasakan adalah adanya rasa berdebar, badan mudah kelelahan, sesak nafas, sakit pada bagian dada, hingga bengkak pada kedua kaki. Gejala lain yang juga sering dirasakan oleh pasien hipertensi ketika tekanan darahnya tinggi adalah sakit kepala, perdarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, sering kelelahan, mual, muntah, pandangan menjadi kabur, sesak nafas, gelisah. Beberapa gejala tersebut dapat terjadi karena beberapa organ dalam tubuh telah mengalami kerusakan (Arum Sekarini, 2019).

Menurut Puspita (2016) hipertensi jarang menimbulkan tanda-tanda serta cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seorang mengalami hipertensi yaitu dengan mengukur tekanan darah. Jika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi keadaan ini disebut hipertensi berat. Tidak seluruh penderita hipertensi mengalami keluhan juga tanda-tanda, sebagai akibatnya penderita hipertensi tak jarang dianggap *silent killer*. Keluhan-keluhan yang tidak spesifik di penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah (Puspita, 2016).

2.1.5 Klasifikasi

WHO (2013) dalam Ratna & Aswad (2019) menyebutkan bahwa nilai normal tekanan darah adalah kurang dari sama dengan 120 mmHg tekanan sistol dan kurang dari sama dengan 80 mmHg untuk tekanan diastolik. *American Heart Association* mengklasifikasikan hipertensi atau tekanan

darah tinggi menjadi beberapa kategori, sebagai berikut (Ratna & Aswad, 2019):

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistole	Diastole
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Subkelompok : boderline	140 – 149	90-94
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	_ 180	_110
Hipertensi sistolik terisolasi	_ 140	<90
Subkelompok : boderline	140 – 149	<90

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Diantaranya adalah (Arum Sekarini, 2019):

1. Pengaturan diet

Penderita hipertensi akan dianjurkan untuk mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayur agar nutrisi dalam tubuhnya terpenuhi dengan baik. Penderita hipertensi memiliki pantangan makanan berupa, makanan yang mengandung tinggi garam (asin, makanan ringan, makanan yang diawetkan, makanan dalam kaleng) dan tinggi lemak. Diet rendah garam dan lemak tidak hanya untuk mengontrol tekanan darah tetapi juga untuk mencegah timbulnya komplikasi.

2. Perubahan gaya hidup yang lebih sehat

Memodifikasi gaya hidup penting bagi pasien hipertensi agar komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit tersebut dapat dicegah. Menjaga berat badan ideal, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, mengurangi makanan cepat saji, mengurangi konsumsi kafein,

dan berolahraga secara rutin merupakan contoh modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi terutama pada lansia. Perubahan gaya hidup ini penting untuk dilakukan karena dapat mencegah komplikasi dan juga menurunkan resiko timbulnya penyakit kardiovaskular seperti stroke.

3. Waktu istirahat yang cukup

Penderita hipertensi hendaknya memiliki waktu istirahat yang cukup. Kurangnya waktu istirahat akan mengganggu kondisi fisik dan psikologi pasien dengan hipertensi. Salah satu penyebab hipertensi adalah adanya kondisi ketegangan jiwa (stress, perasaan cemas, gelisah, takut).

4. Melakukan aktifitas fisik

Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga ringan secara rutin dapat membantu memperlancar peredaran darah dan melatih kerja jantung. Selain itu berolahraga juga dapat mencegah timbulnya penimbunan lemak di dinding pembuluh darah sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya hipertensi maupun komplikasinya. Aktifitas fisik yang dimaksud bukanlah yang bersifat berat tetapi ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, aerobik, dan senam hipertensi yang sering dilakukan oleh lansia.

5. Pemeriksaan kesehatan secara rutin

Pasien hipertensi dalam kurun waktu yang lama akan dianjurkan untuk selalu memeriksakan tekanan darahnya sekurangnya dua kali dalam satu bulan. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui adanya

kenaikan tekanan darah yang cukup tinggi sehingga dapat ditangani dengan segera dan menghindari timbulnya komplikasi.

6. Obat-obatan Antihipertensi

Selain melakukan perubahan pada gaya hidup, pengaturan diet, melakukan aktifitas fisik secara rutin, ada beberapa keadaan yang mengharuskan pasien hipertensi dibantu dengan obat-obatan dalam upaya pengendalian tekanan darahnya. Berikut ini adalah beberapa rekomendasi obat antihipertensi:

- a. Diuretik, merupakan obat yang menghambat reabsorpsi natrium di tubulus distal dan mensekresikan urin lebih banyak. Faktor yang dapat mempengaruhi kerja dari diuretic adalah sebagai berikut, diuretik akan mereabsorpsi sedikit sodium dan memberikan efek yang minimal. Kedua, status fisiologis organ akan memberikan respon yang berbeda. Ketiga, interaksi antara obat dengan reseptornya (Arum Sekarini, 2019).
- b. α – blocker, mekanisme alpha blocker ini adalah dengan menghambat reseptor α_1 yang berada di otot polos dinding pembuluh darah agar vasodilatasi dan menurunkan resistensi perifer (Gunawan et al., 2016). Obat ini mampu menurunkan tekanan darah dengan cepat pada pemberian dosis pertama, sehingga harus diberikan secara hati-hati.
- c. β – blocker, beta blocker bekerja dengan cara menurunkan daya pompa jantung karena obat tersebut menghambat adrenoreseptor beta di jantung, pembuluh darah perifer, bronkus, pankreas, dan

- hati. Sehingga tidak dianjurkan diberikan kepada pasien yang memiliki asma bronchial (Arum Sekarini, 2019).
- d. ACE inhibitor, mekanisme kerja dari angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) adalah menghambat katalisasi perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah (Widiasari, 2018).
 - e. Antagonis Reseptor Angiotensin II, memiliki sifat yang hampir sama dengan mekanisme obat ACE inhibitor hanya saja obat golongan ini tidak menghambat pemecahan bradykinin yang sering menimbulkan batuk kering persisten seperti golongan ACE inhibitor (Arum Sekarini, 2019).
 - f. Antagonis Kalsium (CCB), ion kalsium dalam jantung berperan dalam kinerja denyut dan pompa jantung, dengan demikian kerja obat ini adalah mengurangi jumlah Ca^{2+} yang masuk sehingga dapat mengurangi kontraksi dari jantung. Kontraksi jantung yang berkurang maka daya pompa jantung akan lebih ringan (Nuryati, 2017)

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian

Menurut Keliat dalam Maryam (2011), usia lansia merupakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah

memasuki usia 60 keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Kholifah, Siti, 2016; Maryam, R. Ekasari, 2011).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini lansia akan mengalami kemunduran fisik secara bertahap (Kholifah, Siti, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Alpin, 2016). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
2. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) lanjut usia dikelompokan menjadi:
 - a. Pra Lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 Tahun
 - b. Lansia yaitu seorang yang berusia 60-69 tahun.

- c. Lansia dengan usia lebih dari 61 tahun disebut lansia dengan risiko tinggi yang mengalami masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.2.3 Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

1. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

3. *Living arrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.2.4 Ciri-ciri Lansia

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkankonsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian

Motivasi merupakan sebuah dorongan atau dukungan mental yang mampu membuat manusia memiliki perilaku dan pengarahan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga dapat diartikan sebagai suatu pendorong yang mengubah niat atau keinginan dalam diri seseorang (Muslim & Rahayu, 2021).

Motivasi pada pasien hipertensi dalam melakukan pengendalian hipertensi merupakan keinginan atau dorongan dari seseorang yang

dipengaruhi oleh beberapa faktor (tingkat pengetahuan, sikap, kondisi fisik, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, sarana dan fasilitas, dan karakteristik individu) untuk melakukan suatu kegiatan pengendalian hipertensi dan pengobatan. Pengendalian hipertensi dan pengobatan tersebut bertujuan untuk menjaga agar tekanan darah stabil dalam mencegah timbulnya gejala dan komplikasi (Maharani & Syafrandi, 2018).

2.3.2 Fungsi

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Arum Sekarini (2019) motivasi memiliki tiga fungsi diantaranya (Arum Sekarini, 2019):

1. Motivasi berfungsi sebagai pendorong timbulnya perbuatan yang ingin dilakukan oleh seseorang. Pasien hipertensi membutuhkan dorongan untuk mau dan bisa melakukan pengendalian tekanan darah secara rutin.
2. Motivasi berfungsi sebagai pemberi arahan agar tindakan yang dilakukan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Arahan yang diberikan pada pasien hipertensi dapat mencapai tujuan utama pengendalian hipertensi yakni tekanan darah yang terkontrol dan mencegah munculnya gejala atau komplikasi.
3. Motivasi berfungsi untuk menjaga atau menopang perilaku pada seseorang. Pengendalian hipertensi diharapkan dapat diintegrasikan pada saat melakukan aktifitas sehari-hari.

Motivasi diperlukan dalam melakukan upaya pengendalian tekanan darah agar seseorang mau dan mampu dalam melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian hipertensi seperti, modifikasi gaya hidup dengan melakukan pengaturan diet, menjaga berat badan ideal, melakukan

aktifitas fisik, tidak merokok, dan mematuhi program pengobatan dengan rutin minum obat tepat waktu (Yenni & Reni, 2018).

Motivasi untuk melakukan pengendalian hipertensi pada lansia penderita hipertensi sangat dibutuhkan agar tindakan dapat dilaksanakan dengan maksimal sehingga tujuan pengendalian tekanan darah yang diharapkan dapat tercapai. Tujuan dari pengendalian hipertensi pada lansia penderita hipertensi adalah agar tidak muncul gejala dan komplikasi yang lebih serius akibat tekanan darah yang tinggi (Herwati & Wiwi, 2017).

2.3.3 Tujuan

Menurut Taufik (2007) dalam Rakhmat & Sujarman (2017) terdapat 3 unsur penting dalam motivasi diantaranya (Rakhmat & Surjaman, 2017):

1. Menggerakkan, berarti menimbulkan adanya kekuatan pada individu untuk melakukan sesuatu dengan cara tertentu.
2. Mengarahkan, berarti menyalurkan kekuatan yang dimiliki seseorang dalam bentuk tingkah laku. Dengan demikian tingkah laku seseorang tersebut memiliki suatu tujuan tertentu.
3. Menjaga atau menopang tingkah laku, berarti menguatkan dan menjaga agar kekuatan untuk melakukan sesuatu tersebut tetap ada.

Self-Determination Theory (SDT) memiliki berbagai bentuk motivasi yang dapat dinilai menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). *Self determination theory* memiliki beberapa jenis motivasi yang mendasari perilaku seseorang, diantaranya *amotivation, external, introjected, identified, integrated, dan intrinsic*. *Self determination theory* dapat dikatakan sebagai kemampuan kontrol perilaku yang berasal dari dalam individu.

Keputusan tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal dan kecenderungan individu mencari pengetahuan baru tentang diri sendiri yang nanti akan diterapkan (Arum Sekarini, 2019).

1. *Amotivation*

Amotivation merupakan salah satu perilaku seseorang yang ditandai dengan tidak adanya motivasi. Individu tidak termotivasi melakukan suatu perilaku yang memiliki tujuan. Ketiadaan motivasi ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan diantaranya bisa karena individu memiliki pengalaman yang kurang berarti, dikarenakan apa yang dilakukan tidak berdampak pada diri mereka sendiri, individu merasa kurang mampu dalam menjaga keaktifan latihan suatu program, merasa bahwa yang dilakukan tidak penting.

2. *Controlled Regulation*

Self determination theory memiliki dua bentuk motivasi ekstrinsik yang dianggap terkendali yaitu *external regulation* dan *introjected regulation*. *External regulation* mengarah pada perilaku yang dilakukan karena dipengaruhi oleh adanya penghargaan atau agar terhindar dari ancaman/konsekuensi negatif. *Introjected regulation* mengarah pada sebuah perilaku yang dilakukan untuk menghindari perasaan bersalah atau malu.

3. *Autonomous Regulation*

Bentuk motivasi selanjutnya masuk dalam motivasi yang ditentukan oleh diri sendiri, yaitu *identified* (mengidentifikasi) dan *integrated* (mengintegrasikan). *Identified* terjadi ketika suatu perilaku dinilai secara

positif oleh individu. *Integrated* tidak hanya karena nilai-nilai dari perilaku tersebut yang penting tetapi juga nilai-nilai tersebut digabungkan sehingga akan berintegrasi dan berkolerasi dengan nilai-nilai pribadi lainnya. Motivasi dalam pengendalian tekanan darah timbul bertujuan agar status kesehatan pasien dapat meningkat dan tetap dapat menjalani aktifitas sehari-hari. Maka motivasi akan lebih maksimal mempengaruhi seseorang jika tujuan yang akan dicapai dimengerti dan sesuai dengan kebutuhan. Sebelum motivasi diberikan hendaknya pemberi motivasi memahai latar belakang, kebutuhan, dan kepribadian seseorang yang akan dimotivasi (Isdania, 2021).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Pengendalian Tekanan Darah

Motivasi sebagai sebuah keinginan yang menggerakkan atau yang mendorong seseorang atau diri sendiri untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perilaku yang dapat menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu karena sebuah kebutuhan tidak dapat terjadi dengan sendirinya, melainkan ada sesuatu atau faktor yang mempengaruhinya. Beberapa ahli mengatakan bahwa teori motivasi dalam diri seseorang terdiri dari 2 teori, yaitu teori isi dan teori proses (Utami, 2017).

Teori isi merupakan hal yang dapat memusatkan perhatian pada faktor-faktor di dalam diri orang yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung, dan menghentikan perilaku. Teori isi (*Content Theory*) bermaksud untuk menentukan apa yang memotivasi orang dalam melakukan sesuatu termasuk dalam menjalankan pengendalian tekanan darah pada lansia. Teori ini mencoba menentukan kebutuhan khusus yang memotivasi

orang. Teori ini ditekankan terhadap teori hierarki kebutuhan Maslow yang didasarkan pada 5 kebutuhan dasar manusia, diantaranya adalah kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial, harga diri, dan aktualisasi diri (Utami, 2017).

Teori proses adalah teori yang mencoba menguraikan dan menganalisis bagaimana perilaku itu digerakkan, diarahkan, didukung dan dihentikan. Berdasarkan teori proses motivasi dalam diri seseorang untuk melakukan suatu hal dipengaruhi oleh adanya harapan pada diri seseorang tersebut (Zebua, 2021). Teori ini berusaha agar setiap orang mau untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan yang sesuai dengan harapannya. Daya penggerak yang memotivasi semangat seseorang terkandung dari harapan yang akan diperolehnya. Jika harapan menjadi kenyataan, maka seseorang cenderung akan memiliki semangat, kemauan dan dorongan untuk melakukan tindakan tersebut, begitu pula sebaliknya (Zebua, 2021).

Berdasarkan teori motivasi faktor yang dapat mempengaruhi motivasi pada seseorang apabila didasarkan pada teori motivasi terdapat 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang bersumber dari psikologis seseorang dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri. Faktor internal yang dapat mempengaruhi motivasi dalam diri seseorang yaitu adanya kebutuhan dan harapan dalam diri seseorang ketika melakukan sesuatu. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu yaitu dukungan keluarga, dukungan kelompok sebaya dan faktor pendorong berupa fasilitas yang mendukung seseorang dalam melakukan sesuatu (Ulfah, 2018).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian tekanan darah diantaranya adalah tingkat pengetahuan, sikap, kondisi fisik, olahraga, diet, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, sarana dan fasilitas dalam menerapkan pengendalian tekanan darah, dan karakteristik individual (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi) (Maharani & Syafrandi, 2018).

Faktor yang mempengaruhi motivasi dalam pengendalian tekanan darah diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi dalam melakukan pengendalian tekanan darah pada lansia penderita hipertensi terdiri dari (Ulfah, 2018):

1. *Kebutuhan (Need)*

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis. Contoh: Seseorang memeriksakan kesehatannya selama 1 bulan sekali untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

2. *Harapan (expectacy)*

Seseorang memiliki motivasi dalam dirinya karena adanya harapan keberhasilan dan dapat menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan. Contoh: Seseorang mengonsumsi obat hipertensi dengan rutin dengan harapan agar tekanan darahnya normal dan terhindar dari gejala-gejala hipertensi seperti pusing, sulit tidur dan lain sebagainya.

3. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan.

Adapun faktor eksternal pada seorang penderita hipertensi yang dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi diantaranya (Ulfah, 2018):

1. Faktor Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya atau *peer support group* merupakan sebuah kelompok yang bertujuan untuk memberikan *support* atau semangat pada setiap anggota kelompok dalam kehidupan keseharian mereka. Dukungan sebaya meliputi orang yang menghadapi tantangan yang sama misalnya pada pasien dengan hipertensi.

2. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan mempertahankan satu kebudayaan. Dukungan keluarga merupakan bagian yang penting dalam pengendalian penyakit. Penderita akan merasa senang dan tentram bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik. Dukungan keluarga ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat dan kapan saatnya kontrol.

3. Pelayanan kesehatan

Penderita hipertensi memerlukan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhannya agar tercapainya sebuah motivasi yang tinggi dalam melakukan pengendalian tekanan darah. Fasilitas pendukung yang diperlukan misalnya adalah dari fasilitas layanan kesehatan yang memadai, petugas kesehatan yang memberikan edukasi dan informasi sehingga timbul pengetahuan pada penderita hipertensi untuk melakukan suatu pengendalian tekanan darah.

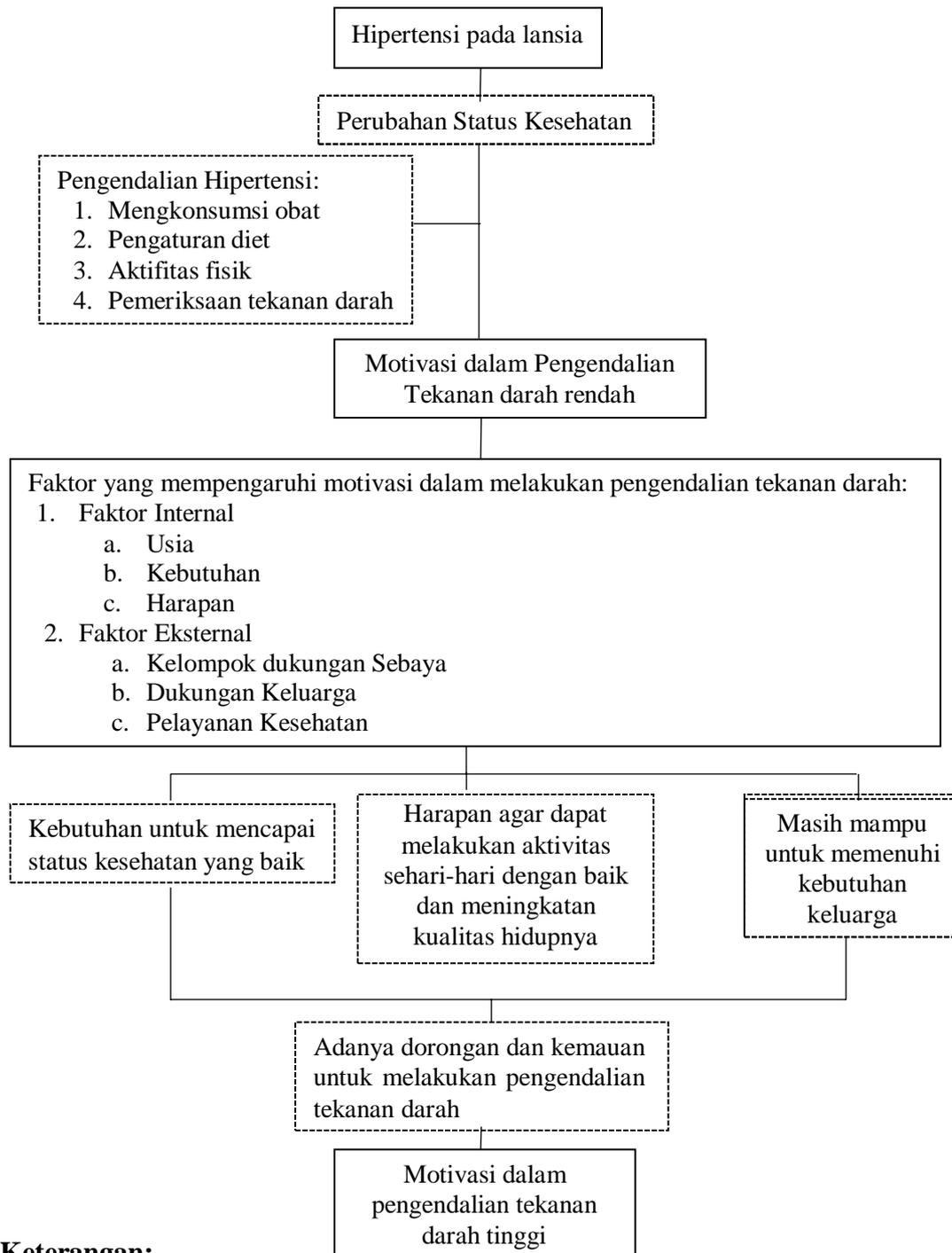
Motivasi yang dimiliki pasien hipertensi dapat diperkuat dan dikembangkan, motivasi tersebut dapat berkembang sesuai dengan seberapa besar kesadaran individu akan tujuan yang akan dicapainya. Semakin orang tahu, jelas, dan mengerti tujuan akhir yang hendak dicapai, maka akan semakin kuat motivasi yang dimiliki dan semakin besar usaha yang akan dikeluarkan untuk mencapai tujuan. Tingginya motivasi pada lansia dengan hipertensi menunjukkan semakin tinggi kebutuhan/dorongan pasien dalam mewujudkan tercapainya tujuan (Pratama & Wahyu, 2016). Motivasi penting dimiliki karena dengan adanya motivasi pasien hipertensi mau dan mampu melakukan pengendalian tekanan darah. Memiliki motivasi tinggi untuk memperoleh kesembuhan atau terkendalinya tekanan darah berarti pasien tersebut akan memiliki keinginan untuk menjalani pengobatan maupun modifikasi gaya hidup untuk mencapai tujuannya (Ekarini et al., 2018).

Menjaga agar tekanan darah pasien hipertensi tetap terkendali merupakan hal penting untuk mengurangi timbulnya gejala dan mencegah munculnya komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi. Pengendalian

hipertensi dapat diterapkan oleh pasien hipertensi seperti pemberian obat antihipertensi, modifikasi gaya hidup lebih sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk menjaga tekanan darah agar stabil (Herwati & Wiwi, 2017).

Sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk bisa memotivasi pasien hipertensi dan keluarga untuk mau dan mampu melaksanakan pengendalian hipertensia dalam kehidupan sehari-harinya. Terkontrolnya tekanan darah memiliki efek positif pada pasien hipertensi. Selain mencegah timbulnya gejala, komplikasi dapat ditekan sehingga aktifitas sehari-hari pasien hipertensi tidak terganggu. (Arum Sekarini, 2019).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sugiyono, 2015).

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1: Adanya hubungan antara usia dengan motivasi pengendalian tekanan darah.
2. H1: Adanya hubungan antara kebutuhan dengan motivasi pengendalian tekanan darah.
3. H1: Adanya hubungan antara harapan dengan motivasi pengendalian tekanan darah.
4. H1: Adanya hubungan antara kelompok dukungan sebaya dengan motivasi pengendalian tekanan darah.
5. H1: Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah.
6. H1: Adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan motivasi pengendalian tekanan darah.