BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama dalam tubuh. Tekanan darah terdiri atas dua angka. Pertama, angka sistolik yang merepresentasikan tekanan dalam pembulu darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak. Kedua, angka diastolik yang merepresentasikan tekanan di pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (WHO, 2021).

Hipertensi adalah ketika tekanan darah terlalu tinggi. WHO, 2021 menyebutkan bahwa hipertensi didiagnosis jika, ketika diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut adalah ≥140 mmHg dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut adalah ≥90 mmHg. Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2021 menyebutkan bahwa Pengukuran dengan selang waktu beberapa menit dalam keadaan istirahat dikakatakan hipertensi apabila terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥90 mmHg.

2.1.2 Faktor Risiko

Dalam buku (Mujito & Sepdianto, 2021) disebutkan bahwa ada dua faktor risiko yang berpengaruh sehingga seseorang menderita hipertensi, yaitu:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dikendalikan

1. Umur

Adanya perubahan struktur pembuluh darah besar pada usia lanjut mengakibatkan terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik.

2. Jenis Kelamin

   Faktor gaya hidup pada laki-laki cenderung meningkatkan risiko terkena hpertensi. Sedangkan pada perempuan, saat memasuki periode menopause setelah usia 65 tahun prevalensi risiko hipertensi lebih tinggi dari laki-laki.

3. Genetik

   Kaitan antara rendahnya rasio antara pottasium terhadap sodium individu dengan orang tua yang menderita hipertensi merupakan faktor yang meningkatkan risiko terkena hipertensi primer.

b. Faktor Risiko yang Dapat Dikendalikan

Gaya hidup menjadi salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup sehat menjadi upaya dalam mengendalikan tekanan darah. Di antara gaya hidup tidak sehat yaitu, merokok, obesitas, kondisi stres, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat seperti asupan garam dan gula berlebih.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Saat gejala benar-benar terjadi, gejalanya bisa berupa:

1. Sakit kepala di pagi hari
2. Mimisan
3. Irama jantung tidak teratur
4. Perubahan penglihatan
5. Telinga berdengung (WHO, 2021)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Mujito & Sepdianto, 2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dikelompokan menjadi 2 macam, yaitu:

1. Hipertensi yang tidak dapat diketahui penyebabnya sebesar 90%, disebut hipertensi esensial atau hipertensi primer.
2. Hipertensi sekunder, yaitu penyebabnya dapat ditentukan sebesar 10% antara lain adanya kelainan pembuluh darah ginjal, hipersekresi kelenjar tiroid, gangguan kelenjar adrenal.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Usia Dewasa

Klasifikasi	Sistole	Diastole
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	80 – 84 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	84 – 89 mmHg
Grade 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Grade 2	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Grade 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg

2.1.5 Komplikasi

Lebih dari 50% pasien hipertensi memiliki faktor risiko komplikasi kardiovaskular tambahan. Faktor risiko komplikasi tambahan yang paling umum adalah diabetes (15%–20%), gangguan lipid (peningkatan kolesterol lipoprotein densitas rendah [LDL-C] dan trigliserida [30%]), kelebihan berat badan-obesitas (40%), hiperurisemia (25%) dan sindrom metabolik (40%), serta kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat (misalnya, merokok, asupan alkohol yang tinggi, gaya hidup yang tidak banyak bergerak). Adanya satu atau lebih faktor risiko komplikasi kardiovaskular tambahan secara proporsional meningkatkan risiko

penyakit koroner, serebrovaskular, dan ginjal pada pasien hipertensi (Unger et al., 2020).

2.1.6 Penatalaksanaan

Berdasarkan Jurnal *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines* (Unger *et al*., 2020), penatalaksanaan pada pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Gaya Hidup

   Pilihan gaya hidup yang solid dapat mencegah atau menunda timbulnya tekanan darah tinggi dan dapat menurunkan risiko kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup juga merupakan lini pertama pengobatan antihipertensi. Perubahan gaya hidup juga dapat meningkatkan dampak pengobatan antihipertensi.

b. Pengobatan Farmakologi

   Data kontemporer dari lebih dari 100 negara menunjukkan hal itu rata-rata, kurang dari 50% orang dewasa dengan hipertensi menerima obat penurun tekanan darah, dengan beberapa negara berkinerja lebih baik dari ini dan banyak yang lebih buruk.

c. Kepatuhan Terhadap Pengobatan Antihipertensi

   Kepatuhan didefinisikan sejauh mana perilaku seseorang seperti minum obat, mengikuti diet atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Ketidakpatuhan terhadap antihipertensi pengobatan memengaruhi 10%–80% pasien hipertensi dan merupakan salah satu pendorong utama kontrol TD suboptimal. Kepatuhan yang buruk untuk pengobatan antihipertensi berkorelasi dengan besarnya elevasi BP dan merupakan indikator prognosis buruk pada pasien hipertensi.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan merupakan kata sifat yang berasal dari kata “patuh” yang memikili arti suka menurut (perintah dan sebagainya); taat (pada perintah, aturan, dan sebagainya); berdisiplin. Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan pengobatan jangka panjang. Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan yang bertujuan dalam mengontol tekanan darah sangat penting (Made et al., 2020). Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi berarti bahwa, penderita hipertensi dapat melaksanakan anjuran yang diberikan tenaga kesehatan dalam menjalani pengobatan.

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Edi, 2020) dalam Jurnal Ilmiah Medicamento, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

a. Faktor Sosio Demografi

   Dalam hal ini yang mencangkup sosio demografi adalah umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lachaine pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa laki-laki lanjut usia memiliki kepatuhan lebih tinggi daripada perempuan lanjut usia.

b. Faktor Sosio Ekonomi

   Faktor sosio ekonomi meliputi pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Kondisi ekonomi yang kurang dan rendahnya pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang patuh dalam berobat.

c. Karakteristik Pasien

Komponen karakteristik persisten yang memengaruhi kepatuhan menggabungkan keyakinan kesehatan, pengajaran, dan perhatian penuh. Hubungan yang terus-menerus dalam membuat pilihan seputar pengobatan akan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penegasan pasien tentang keseriusan penyakit akan mempengaruhi kepatuhan. Perubahan klinis, dan hilangnya gejala akan mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan.

d. Psiko-sosial

Faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan berobat termasuk kondisi kejiwaan/depresi. Wawasan yang kurang, sikap tidak optimis, dan sikap apatis akan menurunkan kepatuhan berobat.

e. Karakteristik obat

Karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan berobat antara lain regimen pengobatan, lama pengobatan, jenis obat, biaya pengobatan, efek samping pengobatan, kejadian buruk akibat obat. Pengulangan penggunaanobat (sekali sehari; dua; tiga, dst) berdampak pada kepatuhan, dimana penggunaan obat sekali sehari meningkatkan kepatuhan dibandingkan dengan dua atau tiga kali sehari.

f. Karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan

Kemudahan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, daya tanggap staf, empati, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menghargai kecemasan pasien akan meningkatkan kepatuhan berobat.

g. Komunikasi

Komunikasi yang unggul dapat menimbulkan kepatuhan yang unggul, kesamaan dialek antara pasien dan dokter spesialis mempengaruhi kepatuhan berobat. Kekambuhan, jangka waktu, kualitas dan kapasitas spesialis atau pekerja kesehatan untuk memberikan informasi yang tepat akan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

h. Modal sosial

Modal sosial yang berdampak pada kepatuhan berobat meliputi dukungan sosial, program konseling, dan penyediaan edukasi. Dukungan keluarga dalam pendanaan dalam melakukan pengobatan, adanya wali atau orang dewasa sebagai pengasuh terbanyak dalam keluarga merupakan faktor pendukung kepatuhan pengobatan. Penilaian negatif dari teman-teman di lingkungan sekolah, pekerjaan, dan keluarga menyebabkan penurunan kepatuhan berobat.

2.2.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Dalam *website* pemerintah Amerika Serikat (Million Hearts, 2020) beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan di antaranya :

a. Menyederhanakan Regimen.

Mendorong pasien untuk menggunakan alat kepatuhan, seperti kotak pil harian. Selain itu dapat dilakukan pencocokan tindakan minum obat dengan rutinitas sehari-hari pasien (misalnya, waktu makan atau waktu tidur, dengan obat lain yang sudah mereka minum dengan benar).

b. Memberikan Pengetahuan.

Pengetahuan bagi pasien sangat penting, tenaga kesehatan yang berwenang dapat menuliskan instruksi resep dengan jelas, dan menegaskan secara lisan.

c. Mengubah Keyakinan dan Perilaku Pasien.

   Memberikan penguatan positif dan apresisai ketika pasien berhasil minum obat. Selain itu, komounikasi dengan pasien untuk memahami dan mengatasi kekhawatiran atau ketakutan mereka dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

d. Memberikan Komunikasi dan Kepercayaan.

   Hal yang dapat dilakukan adalah membiarkan pasien berbicara dengan bebas. Waktu sangat penting, tetapi penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan pasien akan berbicara tidak lebih dari 2 menit jika diberi kesempatan. Penggunaan bahasa sederhana saat berbicara dengan pasien adalah hal yang penting. Meminta masukan pasien saat mendiskusikan rekomendasi dan membuat keputusan.

e. Tinggalkan Prasangka.

   Memahami prediktor ketidakpatuhan dan mengatasinya sesuai kebutuhan dengan pasien. Hal yang dapat dilakukan adalah mengajukan pertanyaan spesifik kepada pasien tentang sikap, kepercayaan, dan norma budaya yang terkait dengan minum obat.

f. Mengevaluasi kepatuhan.

   Menanyakan kepada pasien secara sederhana dan langsung apakah mereka tetap berpegang pada regimen obat mereka. Gunakan skala kepatuhan pengobatan Morisky-8 (MMAS-8).

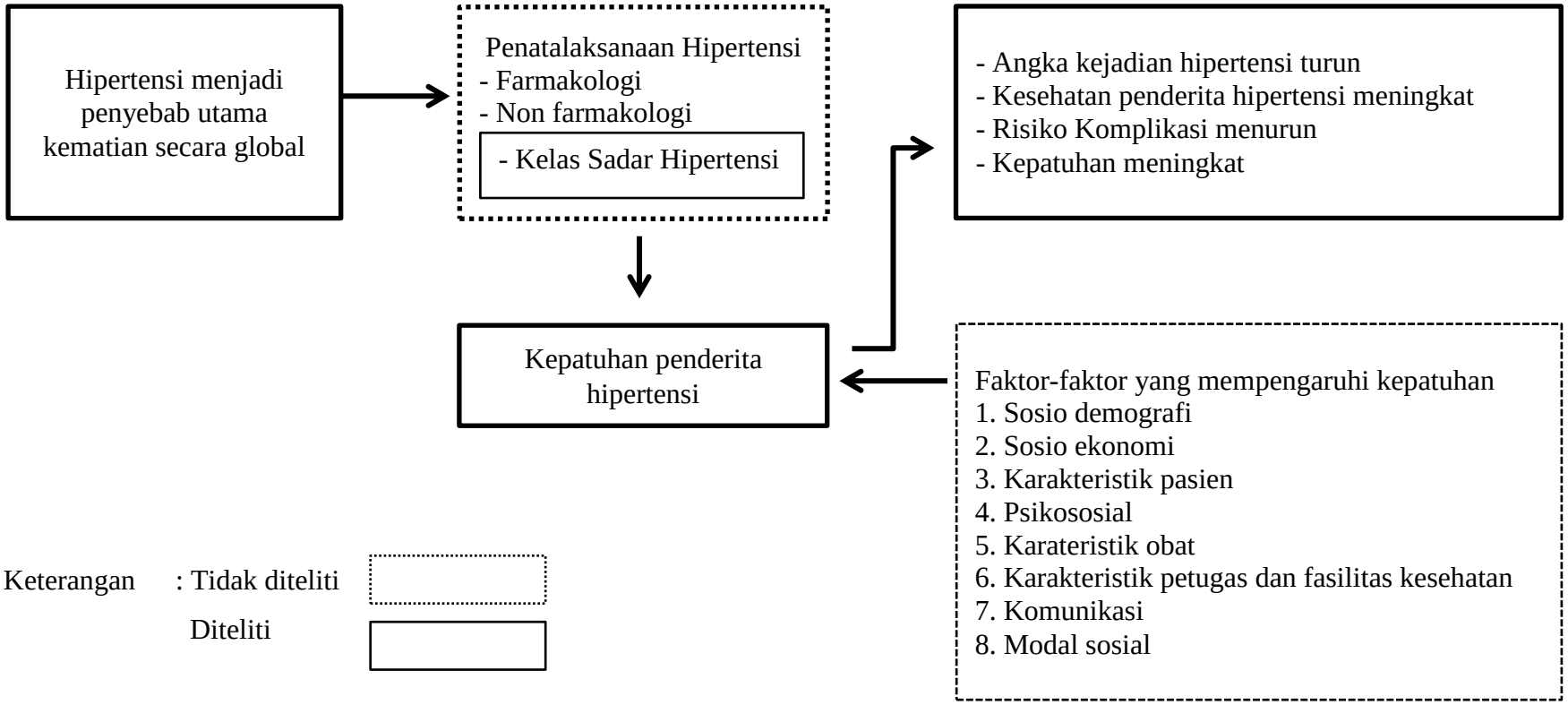
2.2.4 Instrumen / Penilaian Kepatuhan

Untuk mengukur tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan pengobatan dan perawatan terhadap penyakit yang diderita, dapat digunakan skala

kepatuhan pengobatan Morisky-8. Skala Kepatuhan Obat Morisky delapan item (MMAS-8) adalah ukuran laporan diri terstruktur dari perilaku minum obat. Hal itu dikembangkan dari skala empat item yang sebelumnya divalidasi dan dilengkapi dengan item tambahan yang membahas keadaan seputar perilaku kepatuhan. Pengukuran ini dirancang untuk memfasilitasi pengenalan hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Skala memberikan informasi tentang perilaku yang berhubungan dengan penggunaan obat yang mungkin tidak disengaja karena lupa atau disengaja karena efek samping obat (De las Cuevas & Peñate, 2015).

Skala Kepatuhan Obat Morisky delapan item (MMAS-8) memiliki delapan pertanyaan dengan jawaban “ya” atau “tidak” seputar kepatuhan pengobatan. Beberapa pertanyaan tersebut harus dijawab secara mandiri oleh pasien. Pada hasil akhir terdapat nilai total dari delapan pertanyaan tersebut dengan kriteria tingkat kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual KEDARSI sebagai Upaya dalam Meningkatkan Kepatuhan Penderita Hipertensi

Modifikasi (Jurnal *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*, Jurnal Ilmiah Medicamento)