

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2021). Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi setelah tekanan darahnya diukur dua kali dengan jeda waktu 5 menit pada kondisi tubuh yang sudah cukup istirahat atau tenang (Wahyuni, 2021).

2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Pembagian derajat keparahan hipertensi individu ialah dasar yang menentukan tata laksana hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Berikut merupakan tabel klasifikasi hipertensi:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

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

Sumber: *European Society of Cardiology (ESC) & European Society of Hypertension (ESH)*, 2018.

2.1.3 Jenis hipertensi

Hipertensi sesuai penyebabnya terbagi dua, diantaranya yakni:

1. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer ialah jenis hipertensi yang biasa ditemukan, meliputi 90% dari semua kasus, serta penyebabnya tidak diketahui dengan pasti. Kemudian, faktor genetik, hipertensi primer lebih sering dialami perempuan

daripada laki-laki, serta banyak terjadi dalam masyarakat daerah kota daripada pedesaan. Selanjutnya, stress psikologis kronis, baik faktor yang berhubungan dengan pekerjaan maupun aspek kepribadian seperti stres atau frustrasi, dapat memicu terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder hanya meliputi 5-10% dari seluruh permasalahan hipertensi, serta penyebab biasanya dapat diobati. Pengobatannya harus dimulai sedini mungkin (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi sekunder ialah hipertensi yang diketahui penyebabnya, diantaranya penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Tiyanto, 2014).

2.1.4 Gejala hipertensi

Hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala yang jelas selama bertahun-tahun. Beberapa gejala yang dapat terlihat diantaranya gelisah, nyeri kepala, tengkuk terasa pegal, wajah memerah, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, sulit tidur, mata berkunang, sesak napas, mudah lelah serta mimisan (Pradono et al., 2020).

2.1.5 Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua, yakni faktor yang tidak bisa diubah serta faktor yang bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah mencakup riwayat keluarga, usia, jenis kelamin. Sementara faktor yang bisa diubah diantaranya minim kegiatan fisik, obesitas, merokok, pola makan tidak sehat, stress, konsumsi alkohol berlebihan, kolesterol tinggi, diabetes (Ekasari et al., 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi

1. Non Farmakologi

Menurut PERKI (2015), pada pasien dengan hipertensi derajat 1 tanpa disertai faktor risiko kardiovaskular lain, perubahan gaya hidup sehat menjadi langkah awal penanganan yang perlu diterapkan selama minimum 4 hingga 6

bulan. Beberapa perubahan gaya hidup yang disarankan dalam membantu control tekanan darah, yakni:

a. Penurunan berat badan

Pasien disarankan untuk pergantian makanan tidak sehat melalui perbanyak konsumsi buah dan sayuran melalui rekomendasi mengonsumsi 5 porsi per hari.

b. Pengurangan asupan garam

Pasien disarankan mengontrol asupan garam, sebab pola makan rendah garam dapat mendukung pengurangan dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Jumlah garam yang direkomendasikan tidak lebih dari 2 gram per hari.

c. Olahraga

Olahraga jalan kaki sejauh 2-3 km dalam waktu 30-60 menit sebanyak 3 kali per minggu bisa membantu dalam menurunkan tekanan darah.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Pasien disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol, karena mengonsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari pada laki-laki atau satu gelas per hari terhadap perempuan bisa menaikkan tekanan darah. Untuk itu, mengurangi ataupun tidak mengonsumsi alkohol sangat membantu menurunkan tekanan darah.

e. Tidak merokok

Meskipun hingga saat ini belum ada bukti secara langsung bahwa rokok bisa menurunkan tekanan darah, rokok tetap menjadi salah satu faktor risiko utama dalam penyakit kardiovaskular.

2. Farmakologi

Terapi farmakologis diterapkan melalui pemberian obat-obatan diantaranya (Tjay, T. H., & Rahardja, K., 2015):

a. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal sehingga tekanan darah dan volume darah menurun. Terdapat tiga jenis diuretik, yaitu thiazide (contoh obat: hidrochlorthiazid), loop diuretik (contoh obat: furosemide), agen hemat kalium (contoh obat: spironolakton).

b. *Beta-blocker*

Mekanisme kerja β -bloker dilakukan dengan menghambat reseptor β , maka proses adrenalin dan noradrenalin berkurang atau dihentikan. Reseptor β ada dua jenis yaitu β_1 (di jantung) serta β_2 (di paru-paru). Pengobatannya dapat memberikan penyempitan pada saluran pernafasan dikarenakan reseptor β_2 diblokade. Maka, bagi yang memiliki riwayat asma perlu dipilihkan obat selektif pada blokade reseptor β_1 saja. Terdapat beberapa obat golongan β -bloker kardioselektif yaitu aseptolol, atenolol, bisoprolol dan metoprolol. Adapun golongan β -bloker non-kardioselektif diantaranya alprenolol, karteolol, nadolol dan labetolol.

c. *Alfa-blocker*

Terdapat beberapa obat golongan α -bloker diantaranya prazosin, terazosin, doksazosin. Cara kerja obat tersebut yaitu menghambat reseptor α_1 di arteriola dan venula. Golongan ini menyebabkan refleks takikardi yang lebih rendah dalam menurunkan tekanan darah daripada phentolamine. α -bloker mengurangi tekanan arteri dengan dilatasi pembuluh darah resistensi.

d. CCB (*Calcium Channel Blockers*)

Mekanisme CCB dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam sel otot polos melalui penghambatan di kanal kalsium, maka terjadi penurunan tekanan darah. Ion kalsium memiliki peran utama pada pengaturan kontraksi otot polos jantung ataupun dinding arterioale. Secara kimiawi, CCB terbagi menjadi dua kelompok, yaitu: derivat dihidropiridin (misalnya: nifedipine, amlodipine, nicardipine, nimodipine, felodipine) dan derivat non-dihidrapiridin (misalnya: verapamil, diltiazem).

e. *ACE-Inhibitor*

ACE-Inhibitor mempunyai efek pada penurunan tekanan darah melalui proses penghambatan enzim ACE. Enzim ACE ialah enzim yang mengubah angiotensin I jadi angiotensin II, tidak terbentuk angiotensin II maka sekresi hormon aldosterone serta vasokonstriktif kuat tidak terjadi. Misalnya obat golongan *ACE-Inhibitor* yaitu captopril, benazepril, ramipril, elanapril, lisinopril.

f. ARB (*Angiotensin-II-Receptor Blocker*)

Berbeda dengan ACE Inhibitor, zat ini tidak menghambat enzim ACE yang mengubah angiotensin I tmenjadi angiotensin II, melainkan bekerja dengan memblokir reseptor-AT II dengan efek vasodilatasi. Contoh obat dari golongan ini ialah valsartan, irbesartan, eprosartan, telmisartan, candesartan, olmesartan.

g. Agonis $\alpha 2$ -Adrenergik

Obat ini memberikan stimulasi reseptor $\alpha 2$ -adrenergik yang biasa ada di otak dan medulla (sistem saraf pusat). Rangsangan ini mengurangi aktivitas saraf adrenergik di perifer melalui mekanisme umpan balik negatif, sehingga pelepasan norepinefrin (NA) berkurang. Akibatnya, terjadi penurunan daya tahan pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Efek ini terlihat bertentangan, sebab reseptor $\alpha 2$ di pembuluh darah sebenarnya dapat menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah). Contoh obat golongan ini adalah klonidin, metildopa.

h. Vasodilator

Vasodilator yaitu zat yang memiliki khasiat vasodilatasi langsung pada arteriole serta memberikan penurunan tekanan darah tinggi. Contoh obatnya adalah hidralazin, minoksidil.

2.1.7 Komplikasi penyakit hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa membuat beberapa komplikasi, terutama dalam jantung. Tekanan darah tinggi yang kronis dapat memicu pengerasan arteri (aterosklerosis), sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung.

Keadaan ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi kardiovaskular, seperti nyeri dada, serangan jantung, gagal jantung, serta aritmia. Selain itu, hipertensi bisa merusak pembuluh darah otak, baik dengan menyumbat maupun menyebabkan pecahnya arteri, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke. Komplikasi lain dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol adalah kerusakan pada ginjal, jika kerusakan ini berlanjut, dapat menyebabkan gagal ginjal (WHO, 2023).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian kepatuhan minum obat

Menurut WHO (2003) yang menyatakan kepatuhan dengan sebutan “*Adherence*” yaitu sejauh mana tindakan individu dalam melakukan pengobatan, mengikuti diet, serta merubah gaya hidup berdasarkan saran yang menjadi kesepakatan dokter (Ernawati *et al.*, 2020).

Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi yaitu seberapa jauh tindakan individu menggunakan pengobatannya berdasarkan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan atau resep dari dokter. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat mencakup kepatuhan pasien terhadap jadwal penggunaan obat serta jenis obat yang telah diresepkan (Ernawati *et al.*, 2020).

2.2.2 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat

Pendapat Suryantara (2022), faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, antara lain:

1. Usia

Usia adalah suatu faktor yang bisa memengaruhi hipertensi, sebab seiring pertambahan usia, risiko terkena hipertensi semakin meningkat. Insiden hipertensi cenderung naik pada kelompok usia yang lebih tua, yang pada umumnya terjadi akibat proses alami dalam tubuh yang berdampak pada fungsi jantung, sistem hormonal, serta pembuluh darah.

2. Jenis kelamin

Peran gender dalam masyarakat mempengaruhi perilaku kesehatan dari

perempuan serta laki-laki. Perempuan akan lebih aktif mencari pengobatan atau melakukan upaya perawatan diri dibandingkan laki-laki.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien. Pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit yang dialami serta pengobatan yang dijalani bisa mendorong peningkatan tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi.

4. Pekerjaan

Orang yang melakukan pekerjaan akan mempunyai keterbatasan waktu melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Pekerjaan memiliki keterkaitan pada tingkat kepatuhan pasien, yang mana pasien yang bekerja umumnya kurang patuh dari mereka yang tidak bekerja.

5. Lama menderita

Lama menderita seseorang terkena hipertensi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien yang sedang dalam proses pengobatan. Makin lama individu mengidap hipertensi, cenderung terjadi penurunan kepatuhan akibat rasa jenuh dalam menjalani pengobatan atau rutin mengonsumsi obat, terutama jika hasil pengobatan yang dicapai tidak sesuai dengan harapan.

6. Motivasi

Motivasi untuk berobat merupakan faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan. Motivasi ini dapat membantu penderita untuk tetap rutin mengonsumsi obat, melakukan kontrol atau pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta menerima dukungan dan perhatian dari keluarga sebagai bagian dari proses penyembuhan.

7. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga, baik secara emosional, finansial, maupun sosial, merupakan suatu faktor yang bisa memberikan pengaruh pada kepatuhan pasien hipertensi untuk mengonsumsi obat.

2.2.3 Cara mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8)

Kepatuhan pasien dapat diukur melalui beberapa metode, diantaranya dengan skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale 8*). Metode ini memiliki keunggulan dibandingkan metode lainnya karena bersifat objektif, ekonomis, terukur, dan mudah diterapkan. Skala MMAS-8 menilai kepatuhan pasien berdasarkan tiga aspek utama, yaitu frekuensi pasien lupa mengonsumsi obat, keputusan pasien untuk menghentikan konsumsi obat tanpa sepengetahuan tenaga medis, serta potensi pasien untuk menjaga konsistensi untuk melanjutkan konsumsi obat sesuai anjuran (Dewiyani *et al.*, 2023).

Tabel 2.2 Daftar pertanyaan MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apa Bapak/Ibu kadang lupa minum obat?		
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat?		
3	Apakah Bapak/Ibu pernah menghentikan atau mengurangi konsumsi obat tanpa sepengetahuan dokter dikarenakan keadaan yang memburuk ketika mengonsumsi obat?		
4	Ketika sedang perjalanan ataupun meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu biasanya lupa untuk membawa serta obat?		
5	Apakah Bapak/Ibu kemarin meminum obat?		
6	Ketika merasa kondisi lebih baik, apakah Bapak/Ibu kadang memilih untuk berhenti minum obat?		
7	Beberapa individu mengalami ketidaknyamanan saat harus mengonsumsi obat secara rutin setiap hari. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu oleh kondisi tersebut?		
8	Seberapa sering Bapak/Ibu lupa meminum obat?		
	a. Tidak pernah		
	b. Sesekali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasanya		
	e. Selalu		

Perhitungan kepatuhan MMAS-8 adalah berdasarkan skor yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner yakni:

- a. Rendah bila nilai MMAS-8 = < 6

b. Sedang bila nilai MMAS-8 = 6 - <8

c. Tinggi bila nilai MMAS-8 = 8

Jawaban yang menunjukkan kepatuhan bernilai 1, sedangkan ketidakpatuhan bernilai 0.

2.3 Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021, Klinik ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan mengadakan layanan medis dasar dan/atau spesialisasi (Kemenkes RI, 2021).

1.3.1 Profil Klinik Khabayra

Klinik Khabayra berlokasi di Jalan Bratayudha No. 99 RT 01 RW 26, Desa Kota Kulon, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut. Klinik ini berada dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan sebagai Puskesmas Pembina, dengan jumlah penduduk di wilayah sekitar sebanyak 51.944 orang, terdiri dari 26.567 laki-laki dan 25.377 perempuan.

Klinik Khabayra merupakan klinik pratama yang menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan untuk pasien umum maupun peserta BPJS. Layanan yang tersedia meliputi pelayanan umum dan rawat jalan, yang mencakup pemeriksaan dokter serta konsultasi kesehatan. Selain itu, terdapat pelayanan BPJS, yang memberikan akses pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika diperlukan. Klinik ini juga memiliki pelayanan kefarmasian, yang meliputi penyediaan obat-obatan sesuai resep dokter serta edukasi mengenai penggunaan obat yang tepat. Untuk layanan kesehatan reproduksi, tersedia pelayanan keluarga berencana (KB), seperti konsultasi dan pemberian kontrasepsi. Selain itu, dilengkapi dengan fasilitas ultrasonografi (USG) untuk menunjang diagnosis, terutama dalam pemeriksaan kehamilan dan kondisi kesehatan tertentu. Klinik Khabayra juga menyediakan pelayanan tindakan, yang mencakup berbagai prosedur medis seperti penanganan luka ringan, jahitan luka, serta tindakan medis lainnya sesuai kebutuhan pasien.