

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah sakit

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut UU RI No.44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi Rumah Sakit, yaitu:

- a. Memberi pelayanan medis
- b. Memberi pelayanan penunjang medis
- c. Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Memberi pelayanan medis khusus
- e. Memberi pelayanan rujukan kesehatan
- f. Memberi pelayanan kedokteran gigi
- g. Memberi pelayanan social
- h. Memberi penyuluhan
- i. Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat intensif
- j. Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus

k. Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan dan

l. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

## 2.2 Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007). Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmer, 2007).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120–140 mmHg tekanan sistolik dan 80 – 90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya > 140/90 mmHg. Sedangkan menurut JNC VII 2003 (*The seventh report of the joint National on Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*) tekanan darah pada orang dewasa dengan usia diatas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140 – 159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 – 99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg (Palmer, 2007).

Bila tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik, maka dapat terjadi serangkaian komplikasi serius dan penyakit kardiovaskuler, seperti angina dan serangan jantung, strol dan stroke

ringan, gagal jantung, kerusakan ginjal dan masalah mata (Palmer, 2007).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi primer (esensial) dan sekunder. Sembilan puluh persen dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Sebagian besar kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya dan disebut hipertensi primer. Apabila penyebab hipertensi dapat diketahui dengan jelas, disebut hipertensi sekunder (Corwin, 2009 : 548).

- a. Hipertensi Primer Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi—sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang aktifitas dan pola makan yang salah (Palmer, 2007).
- b. Hipertensi Sekunder salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat konginetal atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan TPR, dan secara tidak langsung dengan meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium, apabila dapat dilakukan pada perbaikan stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali normal (Corwin, 2009).

Penyebab lain dari hipertensi sekunder adalah *feokromositoma*, yaitu tumor penghasil epinefrin dikelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit *chusing*, yang menyebabkan

peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan TPR karena hipersensitifitas sistem saraf simpatis. *Aldosteronisme* primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai hipertensi sekunder (Corwin, 2009). Menurut American Heart Association, dan Joint National Committee VIII (AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

<i>No</i>	<i>Klasifikasi</i>	<i>Sistolik</i>	<i>Diastolik</i>
1.	<i>Normal</i>	< 120	< 80
2.	<i>Pre hipertensi</i>	120-139	80-89
3.	<i>Hipertensi tahap 1</i>	140-159	90-99
4.	<i>Hipertensi tahap 2</i>	> 160	> 100
5.	<i>Hipertensi Krisis</i>	> 180	> 110

Gambar 2.1.2 Tabel Klasifikasi Hipertensi

Menurut Bel, et al. (2015) berdasarkan populasi penderita hipertensi

Batasan tekanan darah normal dibagi menjadi 4 yaitu:

<i>Populasi</i>	<i>Batas Tekanan Darah Normal</i>
<i>Usia &lt; 60 tahun</i>	< 140/ 90 mmHg
<i>Usia &gt; 60 tahun</i>	< 150/ 90 mmHg
<i>Penyakit gagal jantung kronis</i>	< 140/ 90 mmHg
<i>Diabetes</i>	< 140/ 90 mmHg

Gambar 2.1.3 Tabel Batas Tekanan Darah

### 2.2.3 Faktor Resiko Hipertensi

Ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang untuk terkena penyakit hipertensi misalnya, kondisi kesehatan, gaya hidup dan riwayat keluarga. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor risiko yang dapat dirubah, meliputi: obesitas, kurang berolahraga, stres, merokok, mengkonsumsi makanan berkadar garam tinggi, kurang mengkonsumsi buah dan sayur segar dan terlalu banyak minum alkohol.
2. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah, meliputi: usia tua (tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia), riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga (seseorang cenderung menyandang tekanan darah tinggi apabila kedua orang tua menyandang hipertensi), etnis (tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada orang berkulit hitam), gender (tekanan darah tinggi sedikit lebih sering terjadi pada pria daripada wanita) (Bell, et al. 2015).

### 2.2.4 Penyebab Hipertensi

Karena tekanan darah bergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR (Total Peripheral Resistance), peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dapat di kompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan saraf simpatis atau hormonal yang abnormal pada nodus SA. Peningkatan denyut jantung yang kronis seringkali menyertai kondisi hipertiroidisme. Akan tetapi, peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi dengan penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak mengakibatkan hipertensi (Corwin, 2009).

### 2.2.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi dikenal dengan sebutan “Silent Killer” karena hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala, dan banyak orang yang tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit ini. Bahkan ketika tekanan darah yang sangat tinggi, sebagian besar orang tidak memiliki tanda-tanda atau gejala seperti sakit kepala, muntah, pusing dan lebih sering mimisan (Bell, et al. 2013).

Menurut Palmer (2007) bila tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut hipertensi berat atau hipertensi maligna) yang diderita bertahun-tahun, maka mungkin akan timbul gejala seperti:

- a) sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
- b) penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina;
- c) cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat;
- d) nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus;
- e) edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

### 2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Corwin (2009) komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi yaitu:

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan darah di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak

yang diperdarahi kurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit fungsional ginjal, yaitu nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
- d. *Ensefalopati* (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang intersisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitar kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat

mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

### 2.2.7 Terapi Pengobatan Untuk Hipertensi

Menurut Palmer (2007) obat antihipertensi dapat dibedakan menjadi beberapa kategori (kelas) berdasarkan perbedaan cara kerjanya dalam tubuh. Ada beberapa obat yang diresepkan pada keadaan-keadaan khusus, namun kategori obat utama yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1. Diuretik (misalnya Furosemid dan Hydrochlorothazide), dapat menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal. Diuretik menyebabkan ginjal mengeluarkan kelebihan dalam darah melalui urin. Hal ini mengurangi volume cairan dalam sirkulasi dan kemudian menurunkan tekanan darah. Untuk dosis penggunaan obat furosemid untuk oral 40-80 mg/hari. Dapat dikombinasikan dengan obat hipertensi lainnya sesuai kebutuhan, dosis untuk Hydrochlorothazide untuk oral 12,5-50 mg sekali sehari.
2. Alfa-bloker (misalnya doxazosin dan terazosin), menurunkan tekanan darah dengan memblokir reseptor pada otot yang melapisi pembuluh darah. Jika reseptor tersebut diblokade, pembuluh darah akan melebar (berdilatasi) sehingga darah mengalir dengan lebih lancar dan tekanan darah menurun. Untuk dosis penggunaan obat doxazosin dewasa 1 mg sebelum tidur dan bisa digandakan tiap 1-2 minggu, tergantung respons tubuh. Dosis perawatan adalah hingga 4 mg, sekali sehari, maksimal 16 mg per hari. Untuk dosis terazosin 1 mg sebelum tidur malam. Dosis dapat dinaikkan tiap 7 hari, tergantung respons tubuh. Dosis perawatan adalah 2-10 mg, sekali sehari, maksimal 20 mg per hari yang dibagi menjadi 1-2 dosis.
3. Beta-bloker (misalnya atenolol bisoprolol) menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut dan mengurangi

kekuatan kontraksijantung, sehingga tekanan yang disebabkan oleh pompa jantung juga berkurang. Beta-bloker juga memperlebar (mendilatasi) pembuluh darah dengan mempengaruhi hormon renin yang mempengaruhi resistensi sistemik, sehingga jantung dapat bekerja lebih ringan. Untuk dosis obat atenolol dewasa 25-100 mg, satu kali sehari. Untuk bisoprolol dewasa 5-10 mg, satu kali sehari. Maksimal 20 mg.

4. Inhibitor ACE (angiotensin-Converting -Enzim) (Misalnya Captopril , ramipril ) menurunkan tekanan darah dengan memblokade hormon angiotensin II yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah, dengan demikian obat ini dapat memperlebar pembuluh darah dan dapat mengurangi tekanan darah. Untuk dosis obat ramipril dewasa 2,5-10 mg, sekali sehari. Untuk obat captopril Dewasa: 12,5-50 mg yang dikonsumsi ketika akan tidur, 2-3 kali sehari. Bayi dan anak-anak: 0,15-0,3 mg/kgBB yang dibagi menjadi 2-3 jadwal konsumsi. Dosis maksimal adalah 6 mg/kgBB.
5. Bloker reseptor angiotensin (angiotensin reseptor blocker, ARB) (misalnya losartan dan irbesartan ), bekerja dengan cara yang sama seperti inhibitor ACE yaitu dengan memblokade efek konstiksi dari angiotensin II. berbeda dengan inhibitor ACE yang memblokade pengikatan angiotensin ke reseptor spesifiknya, bukan mengurangi produksi angiotensin. Oleh karena angiotensin tidak dapat mengkonstriksi pembuluh darah, maka pembuluh darah akan melebar dan tekanan darah dalam sistem sirkulasi berkurang. Untuk dosis obat losartan Dewasa: 50-100 mg per hari, sebagai 1-2 kali sehari. Untuk obat irbesartan Dewasa: 150-300 mg, sekali sehari , Orang berusia di atas 75 tahun: 75 mg, sekali sehari.

## 2.3 Kepatuhan Pengobatan

### 2.3.1 Definisi Kepatuhan Pengobatan

Menurut KBBI (2016) definisi dari kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan. Berdasarkan pengertian tersebut maka, kepatuhan pengobatan adalah seberapa jauh perilaku minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup seseorang, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan (Fincham, 2007).

Kepatuhan terhadap pengobatan dapat juga didefinisikan sebagai proses ketika pasien mengambil obat mereka seperti yang telah diresepkan sesuai dengan tiga fase kuantitatif yaitu inisiasi, implementasi dan penghentian (Holmes, et al. 2014).

Minum obat dengan benar juga melibatkan lebih dari sekedar membaca “petunjuk pada botol”. Kepatuhan yang tepat untuk rejimen pengobatan melibatkan 6 faktor kunci meliputi:

- a) minum obat yang tepat
- b) minum dosis obat dengan tepat
- c) minum obat pada waktu yang tepat
- d) mengikuti jadwal yang tepat
- e) minum obat pada kondisi yang tepat, misalnya, obat harus diminum pada saat perut kosong
- f) minum obat dengan tindakan pencegahan yang tepat misalnya, simvastatin tidak harus diminum dengan jus jeruk

### 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat terjadi karena ketidaksengajaan misalnya, lupa untuk mengambil dosis obat dan terkadang dapat terjadi karena disengaja

misalnya, sengaja melewatkan dosis karena mencoba untuk menghindari efek samping atau karena kekhawatiran mengenai biaya obat yang harus ditebus. Hal ini dapat didefinisikan dari beberapa pola perilaku, termasuk kegagalan untuk mengikuti instruksi sehari-hari (contohnya, minum terlalu sedikit atau terlalu banyak dosis, atau minum obat dengan menggunakan makanan yang tidak seharusnya diminum bersama dengan obat) dan gagal untuk mengumpulkan resep berikutnya seperti yang telah diarahkan petugas kesehatan (Holmes, et al. 2013).

Menurut Tanna (2016) dalam jangka waktu yang lebih luas, faktor tersebut termasuk ke dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan dan faktor sistem perawatan kesehatan, sehingga dapat menimpa aspek sosial dan administrasi farmasi dan obat-obatan. Lebih lanjut, Tanna (2016) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, yaitu :

#### 1. Faktor Pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien merupakan penentu dari kepatuhan pengobatan. Faktor ini dapat dibagi lagi menjadi faktor demografi, sosial budaya, dan faktor perilaku meliputi:

- a) Faktor fisik termasuk tunanetra, gangguan pendengaran, dan gangguan mobilitas
- b) Kurang pemahaman mengenai penyakit yang diderita
- c) Kebiasaan/kondisi psikologis; Budaya, agama, dan etnik Status sosioekonomi dan
- d) Asuransi kesehatan.

#### 2. Faktor Pengobatan

Faktor pengobatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien, diantaranya yaitu:

- a) Kompleksitas rejimen pengobatan
- b) Polifarmasi
- c) Efek samping yang dirasakan
- d) Kurangnya manfaat pengobatan dan
- e) Lamanya pengobatan yang harus dijalani.

### 3. Faktor Sistem Perawatan Kesehatan

Sistem perawatan kesehatan merupakan faktor penting dalam tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Faktor yang mempengaruhi yaitu:

- a) hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien
- b) biaya pengobatan yang sangat mahal
- c) akses menuju tempat kesehatan yang buruk
- d) buruknya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Hanya beberapa faktor yang memiliki pengaruh yang sesuai pada kepatuhan pengobatan yaitu: orang yang tergolong etnik minoritas, pengangguran dan kekurangan biaya untuk pengobatan. Mereka menunjukkan efek negatif terhadap kepatuhan pengobatan, yang mengindikasikan lebih lanjut bahwa aspek-aspek sosial dilibatkan dalam hal ini. Dilihat dari taraf kompleksitasnya, tidak mengherankan bahwa beberapa pedoman praktik untuk meningkatkan kepatuhan telah diterbitkan secara global (Mathes, et al. 2014).