

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah disebabkan peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya, penurunan volume darah akan menurunkan tekanan darah (Ronny et al, 2010).

Beberapa penyakit yang diakibatkan tekanan darah tinggi diantaranya stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal. Terdapat dua pengukuran penting dalam tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan diastolik.

1. Tekanan sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak dan memompakandarah
2. Tekanan diastolik adalah tekanan darah saat jantung beristirahat diantara detakan (Kowalski, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Sistolik, mmHg	Tekanan Diastolik, mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Tingkat Darurat	>180	>120

Sumber menurut JNC 8 2014

Berdasarkan tabel klasifikasi tekanan darah di atas, tekanan darah yang normal adalah berkisaran antara 90 mmHg sampai 119 mmHg untuk tekanan sistolik sedangkan untuk tekanan diastolik adalah sekitar 60 mmHg sampai 79 mmHg. Tekanan darah dibawah 90/60 mmHg dikategorikan sebagai hipotensi atau tekanan darah rendah, sedangkan di atas 140/90 mmHg sudah dikategorikan sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Hipertensi yang tidak terdeteksi dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta mendapat pengobatan yang tidak memadai, dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke. Jumlah pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol terus meningkat. Oleh karena itu, perlu partisipasi semua pihak baik dokter, pemerintah, maupun masyarakat agar penyakit hipertensi dapat terkendali (Kemenkes RI, 2014).

Menurut WHO 2013 menyatakan sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor di luar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014). Gejala klasik dari hipertensi yaitu epistaksis, sakit kepala, dan pusing disebabkan tekanan darah yang meningkat (Bhagani,2018).

2.2.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tahap awal hipertensi biasanya ditandai dengan asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi pada akhirnya menjadi permanen. Gejala yang muncul seperti sakit kepala di tengkuk, dan leher, dapat muncul saat terbangun yang berkurang selama siang hari. Gejala lain yaitu nokturia, bingung, mual, muntah dan gangguan penglihatan (Lemone, et al., 2015).

Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah karena penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendengung.

2.2.3 Pencegahan dan Penanganan

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Lemone, *et al.*, 2015) adalah :

1. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan

merokok, peningkatan aktifitas fisik, dan penurunan stres.

2. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

3. Aktifitas fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari, dan berenang) menurunkan tekanan darah, dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stres, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan.

4. Pemakaian alkohol dan tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukkan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan antihipertensi seperti propanolol (inderal).

5. Penurunan stres

Stres menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung, dan tekanan darah. Latihan fisik sedang, dan teratur adalah adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stres pada hipertensi.

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard.

Menurut Susilo dan Wulandari (2011) terapi farmakologi untuk hipertensi antara lain :

- 1) *Beta Bloker* (atenolol, metoprolol): menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap sinyaladrenergik.
- 2) *Diuretik dan diuretik tazid seperti bendrofluazid.*
- 3) *Calcium Channel Blocker: Vasodilator yang menurunkan tekanan darah, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil, amlodipine.*
- 4) *ACE Inhibitor pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensinII.*
- 5) *Angiotensin II Blocker seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensinII-renin.*
- 6) *Alfa Blocker: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergik padaperifer.*
- 7) *Obat-obatan lain: misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan Beta Bloker, dan Diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan ACE Inhibitor sebagai obat lini kedua.*

Amlodipine adalah obat darah tinggi (hipertensi), obat ini dikonsumsi sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain dalam mengatasi hipertensi. Obat ini tersedia 2 sediaan, yaitu amlodipine 5 mg dan amlodipine 10 mg. Amlodipine bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah dan digunakan untuk meredakan gejala nyeri dada atau angina pectoris pada penyakit jantung coroner. Obat amlodipine termasuk golongan antasida kalsium/*Calcium Channel Blocker*. Untuk mengatasi hipertensi dosis pada dewasa 5mg-10mg per hari dan anak-anak 2,5mg-5mg per-hari. Dan untuk mengatasi angina pectoris 5mg-10mg per hari. Untuk mengoptimalkan efektivitas obat amlodipine,

maka digunakan pada waktu yang sama setiap harinya dan jangan melewati dosis. Jika lupa meminum amlodipine, disarankan untuk segera melakukannya apabila jeda dengan jadwal berikutnya belum terlalu dekat. Jika sudah dekat, jangan menggandakan dosis.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

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. Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanandarahdalam batas normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan, pekerjaan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, (Amira, et al., 2018). Sedangkan menurut penelitian (Kawulusan et al., 2019) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat salah satunya ialah faktor pasien itu sendiri.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Suparyanto (2010), faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

1. Pendidikan

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, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan waktu, biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat yang jauh.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada pasien hipertensi, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pengobatan pasien.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan

(terapi).

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien
Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

7. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur

melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007).

8. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi risiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012). Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan menurut (Padila, 2012):

- 1) Kurang pemahamnya pasien tentang tujuan pengobatan : Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.
- 2) Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan.
- 3) Sukanya memperoleh obat diluar Rumah Sakit.
- 4) Mahalnya harga obat : pasien akan lebih enggan mematuhi instruksi penggunaan obat yang mahal. Biaya penghentian penggunaan sebelum waktunya sebagai alasan untuk tidak

menebus resep.

2.3.3. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) (Evadewi, 2013). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan 8 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, 2010).

Menurut Lam dan Fresco (2015), Kuisisioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yaitu :*Brief Medication Questionnaire* (BMQ), *Hill-Bone Compliance Scale* (Hill- Bone), *Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ), *The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale* (SEAMS), dan *Medication Adherence Report Scale* (MARS). Keuntungan Kuisisioner MMAS-8 yaitu memiliki validasi dan reliabilitas tinggi pada pasien dengan penyakit kronis dibandingkan dengan kuisisioner MAQ, serta kuisisioner MMAS-8 tidak memiliki kelemahan dibandingkan dengan kelima kuisisioner lain (Jannah, 2018).

Tabel 2.2 Kuisisioner Kepatuhan Pasien MMAS-8

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit hipertensi anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat mium obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir, pernahkan anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3.	Pernahkan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obattersebut?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah kemaren anda meminum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat. Apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. TidakPernah/Jarang b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu Tulis: Ya (bila memilih b/c/d/e: Tidak (bila memilih a))		

Skor :

Ya : 0

Tidak : 1

*Item 5 nilai 1 untuk jawaban “YA”

*Kecuali pertanyaan no. 8 menggunakan skala

likert5 point

Rentang Skor :

1-5 : Kepatuhan Rendah

6-7 : Kepatuhan Sedang

8 : Kepatuhan Tinggi (Maryanti,2017).