

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik $\geq 140/90$ mmHg (James et al, 2014). 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 resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Katzung, 2001).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik diatas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk atau berbaring (Baradero, 2005).

Data yang di ambil dari WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah sekitar 1 miliar. Penderita hipertensi di seluruh dunia diprediksi akan terus meningkat sebanyak 29% pada tahun 2025. Sekitar 8 juta penderita hipertensi akan meninggal setiap tahunnya dimana 1, 5 juta penderita yang meninggal ada di Asia Tenggara (KepmenKes RI, 2016).

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika

beristirahat (Katzung, 2001). Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, tekanan darah paling tinggi pada pagi hari dan rendah pada malam hari.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik di bagi menjadi 6 klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat dari Tabel

2.1 berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi Pada Orang Dewasa

Kategori	Sistolik	diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Prahipertensi	130 – 139	85 - 89
Hipertensi		
Tahap 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Tahap 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Tahap 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

Brashers, 2003

2.1.3 Etiologi dan Faktor Resiko

2.1.3.1 Etiologi

1. Hipertensi Primer / Esensial

Hipertensi esensial merupakan penyakit hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti karena pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal, maupun penyakit lainnya, namun faktor gen, ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, dan gaya hidup tidak sehat bisa menyebabkan hipertensi esensial (Triyanto, 2014).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui seperti kelebihan berat badan, penggunaan estrogen, kelainan

pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid, kardiovaskuler, hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Julianti, 2005).

2.1.3.2 Faktor Resiko

2.1.3.2.1 Faktor Resiko Yang Bisa Di Rubah :

1. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia semakin tinggi pula resiko terkena hipertensi. resiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2. Lingkungan (stress)

Faktor lingkungan seperti stress juga berpengaruh terhadap hipertensi. Adanya hubungan antara stress dan hipertensi melalui saraf simpatis dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan (Triyanto, 2014).

3. Obesitas

Penderita obesitas juga memiliki resiko terkena hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi udara yang lebih tinggi daripada penderita yang memiliki tubuh normal (Triyanto, 2014).

4. Rokok

Kandungan nikotin yang ada pada rokok dapat menstimulasi pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5. Minuman beralkohol dan kopi

Kandungan kafein dalam kopi berfungsi sebagai anti-adonesin (adonesin berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan dara turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami kontraksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Triyanto, 2014).

6. Kurang olahraga.

7. Makan makanan tinggi natrium.

2.1.3.2.2 Faktor Resiko Yang Tidak Bisa Di Rubah :

1. Genetik

Faktor genetik juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80%, lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga memicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik pada pasien hipertensi menurut (Sukandar, 2008) meliputi :

1. Penderita hipertensi primer yang sederhana pada umumnya tidak disertai gejala
2. Penderita hipertensi sekunder dapat disertai gejala suatu penyakit

Bila timbul gejala, penyakit ini sudah lanjut. Gejala klasik yaitu sakit kepala, epistaksis, pusing dan tinitus yang diduga berhubungan dengan naiknya

tekanan darah, ternyata sama seringnya dengan yang terdapat pada yang tidak darah tinggi. Namun gejala sakit kepala sewaktu bangun tidur, mata kabur, depresi, dan nokturia, ternyata meningkat pada hipertensi yang tidak diobati.

Hipertensi sering ditemukan tanpa gejala (asimptomatik) namun tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berurutan. Jika terjadi hipertensi sekunder, tanda maupun gejalanya dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Salah satu penyebab adalah sindrom *cushing* yang menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae berwarna kebiruan, sedangkan pasien feokromositoma mengalami sakit kepala, mual, muntah, pucat dan perspirasi yang sangat banyak (Kowalak, 2011).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut (Corwin, 2009) menyerang organ-organ vital antara lain :

1. Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan inark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

2. Ginjal

Tekanan darah tinggi glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan kepekatkan urin yang menimbulkan nokturia.

3. Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terjadi penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

2.1.6 Pengobatan

Pengobatan hipertensi di bagi menjadi dua yaitu :

2.1.6.1 Pengobatan non farmakologi

Pengobatan non farmakologi seperti modifikasi gaya hidup sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi sehingga pengobatan farmakologi tidak diperlukan atau ditunda. Sedangkan jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologi masih bisa dilakukan sebagai penunjang pengobatan.

Pengobatan non farmakologi meliputi :

1. Diet rendah garam atau mengurangi asupan garam kedalam tubuh

Mengurangi asupan garam (natrium) yang dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih 2, 4 gr/hari atau dengan mengurangi satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2, 5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi setengah sendok teh per hari (Dalimartha, 2008).

2. Mengurangi stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan

cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi.

3. Olahraga

Melakukan olahraga seperti jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu sangat baik bagi kesehatan.

4. Berhenti merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Dalimartha, 2008).

5. Mengurangi minum alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas sehari pada pria atau lebih dari 1 gelas sehari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

6. Mengonsumsi Ca yang cukup

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan kalium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan kalium dalam tubuh adalah dengan konsumsi diet tinggi sayur dan buah.

2.1.6.2 Pengobatan farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi sebaiknya dilakukan seumur hidup.

Obat hipertensi menurut (Tjay dan Rahardja, 2007 : 544) berdasarkan mekanisme kerjanya dibagi menjadi beberapa jenis :

1. Diuretik : meningkatkan pengeluaran air dari dalam tubuh
Contoh obat : furosemide 1x sehari, HCT (hidroklortiazide) 25 – 50 mg/hari.
2. Beta bloker : memperlambat kerja jantung
Contoh obat : asebutil (beta bloker) 2x200 mg/hari, atenolol (beta bloker) 2x40-80 mg/hari, bisoprolol (beta bloker).
3. Angiotensin reseptor bloker : sama seperti ACE inhibitor
Contoh obat : ibesartan, telmisartan, valsartan.
4. Antagonis reseptor alfa : menstimulasi SSP
Contoh obat ; klonidin 150-300 mg/hari.
5. Antagonis kalsium : menghambat asupan kalsium
Contoh obat : diltiazem 3x30 mg, nifedipine 3x10 mg, verapamil 3x80 mg.
6. ACE inhibitor : menghambat enzim konversi angiotensin sehingga menurunkan angiotensin II yang berakibat menurunnya pelepasan renin dan aldosterone.
Contoh obat : captopril 2-3x25 mg, lisinopril 10 mg/hari, ramipril 2, 5 mg/hari.

7. Vasodilator : mengendurkan otot polos arteri yang menyebabkan mereka untuk membesar dan dengan demikian mengurangi resistensi terhadap aliran darah.

Contoh obat : Hidralazin 50 mg/ hari dibagi 2 kali dosis

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin dalam melaksanakan perintah, aturan dan sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit kronis sehingga menjadi focus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dalam hal ini perilaku kepatuhan bisa dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti atau mentaati anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kefarmasian untuk menghasilkan sasaran terapi yang di inginkan (Frain, dkk, 2009).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Heri P, 1999).

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien minum obat :

1. Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Semakin dewasa seseorang maka cara berfikirnya semakin matang.

2. Pendidikan

Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan.

3. Pekerjaan

Tindakan oleh setiap orang yang dilakukan sebagai suatu rutinitas atau kebiasaan setiap hari. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

4. Dukungan keluarga

Dukungan positif dari keluarga bisa menghasilkan kepatuhan rang tersebut.

5. Meningkatkan kualitas layanan kefarmasian

Meningkatkan interaksi tenaga kefarmasian dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik kepada pasien setelah diberikan KIE.

2.2.2 Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut Depkes RI ada beberapa strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien :

1. Dukungan professional kesehatan

Dukungan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contohnya adalah dengan adanya komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga farmasi tentang penyakit yang diderita dan pengobatan yang diterima pasien. Komunikasi memberikan peranan penting karena komunikasi yang baik dapat menanamkan kepatuhan bagi pasien.

2. Dukungan dari keluarga

Seorang tenaga farmasi harus memberikan informasi yang meyakinkan kepada keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien agar ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Pola hidup pasien

Perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh pasien sangat diperlukan dalam proses pengobatan. Modifikasi pola hidup, kontrol darah secara teratur dan minum obat sangat perlu terutama untuk penyakit hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit seumur hidup yang harus di kontrol.

2.3 Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat disamping itu Puskesmas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2005).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, dikatakan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI, 2004).

2.3.1 Fungsi puskesmas

Menurut (Mubarak, 2014) fungsi dari puskesmas adalah :

1.3.1.1 Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

1.3.1.2 Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

1.3.1.3 Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas adalah :

1. Pelayanan kesehatan perorangan

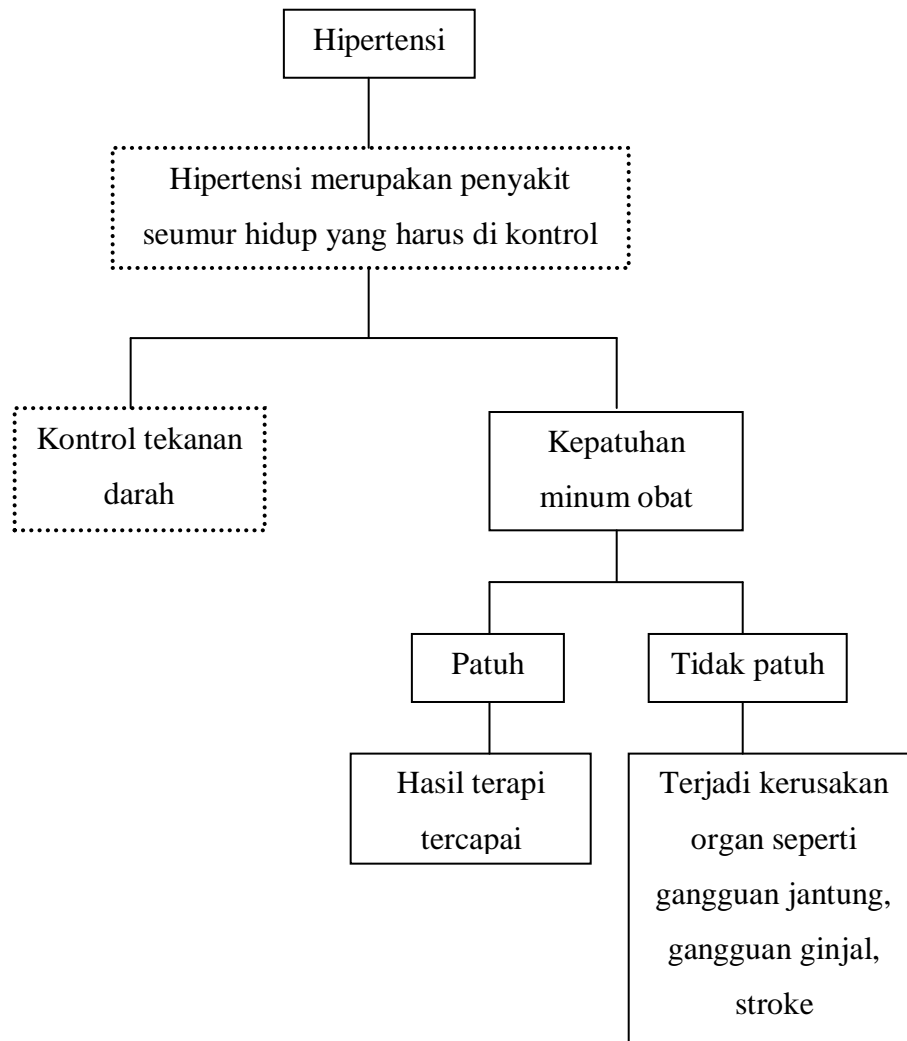
Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi dengan tujuan menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perseorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat public dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu kecamatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : objek yang diteliti
- : objek yang tidak diteliti