

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi berasal dari dua suku kata yaitu hiper dan tensi. Hiper artinya berlebihan, dan tensi artinya tekanan. Sehingga hipertensi diartikan sebagai meningkatnya suatu peningkatan tekanan darah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

2. Klasifikasi hipertensi

Hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu :

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekana Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

3. Penyebab hipertensi

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2021) yaitu :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi

b. Usia

Suatu penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Anggriani dkk, 2017).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

4. Dampak hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

a. Payah jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan

tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi

a. Farmakologi (Obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Memungkin penggunaan jangka panjang.

Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika

yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopamide.

2) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propranolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

3) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) menghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan enalapril.

4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin

5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas,

karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazo.

b. Non Farmakologi

1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.

2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

3) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

4) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan

B. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan (Permana et al., 2019). Kepatuhan penderita hipertensi mengkonsumsi obat hipertensi merupakan suatu kesadaran juga ketaatan didalam mengkonsumsi obat hipertensi setiap hari. Kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi di ukur dari

ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi, dan frekuensi konsumsi perhari (Wulandini dan Triska, 2020).

Puskesmas Selemadeg Barat memberikan pelayanan hipertensi kepada seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Selemadeg Barat, pengobatan diberikan dengan cara rutin memberikan obat-obat hipertensi. Pasien diinstruksikan untuk datang secara rutin setiap minggu untuk mengambil obat ke Puskesmas sekaligus untuk mengecek tekanan darah pasien, sehingga kondisi tekanan darah pasien lebih terkontrol.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi mengonsumsi obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang penderita hipertensi mengonsumsi obat hipertensi (Niven, 2016) yaitu :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti membaca buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Sebuah usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Misalnya, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan jika dia ikut dilibatkan secara aktif dalam program pengobatannya, sedangkan pasien yang mengalami ansietas dalam menanggapi sesuatu harus diturunkan dulu tingkat ansietasnya dengan meyakinkan pasien atau dengan teknik lain sehingga pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan.

Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman serta kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat lebih sederhana dan pasien juga dilibatkan secara aktif dalam pembuatan program pengobatannya, sehingga untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen pengobatan yang lebih kompleks. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat dilakukan dengan kondisi tersebut. Sehingga sangat penting dalam memberikan umpan balik pada pasien setelah memberikan informasi tentang penyakitnya

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi ketidak kepatuhan penderita hipertensi mengkonsumsi obat

Niven (2016) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi 4 bagian yaitu:

a. Pemahaman instruksi

Seseorang tidak dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham terhadap instruksi yang diterimanya. Hal ini dikarenakan kegagalan profesional kesehatan

dalam memberikan informasi yang lengkap, menggunakan istilah-istilah medis dan banyak instruksi yang diberikan pada pasien yang harus diingat.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian terpenting dalam menentukan derajat kepatuhan. Menurut riset penelitian tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitivitas dokter terhadap komunikasi verbal maupun nonverbal dari pasien dan empati pada pasien yang menghasilkan kepatuhan yang menghasilkan kepuasan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Isolasi sosial dan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu juga menentukan keberhasilan pengobatan yang diterima oleh pasien.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lemah dan dalam kehidupan sosial lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam mengendalikan diri sendiri dan kurang dalam penguasaan lingkungan.

Menurut Niven (2016) derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi aturan tersebut

- d. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
- e. Apakah obat tersebut berpotensi menyelamatkan hidup
- f. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional Kesehatan

4. Dampak ketidak patuhan penderita hipertensi mengkonsumsi obat

Dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung (Suhardjono, 2018).

5. Cara mengukur kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi

Mengukur kepatuhan meminum obat hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) Morisky et al. mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui *compliance* pada pasien hipertensi pada *pre* dan *post interview*. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky dan Munter, 2019). Modifikasi kuesioner Morisky Scale tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan

pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang dengan penilaian yaitu jika jawaban mendapatkan skor > 5 maka pasien dinyatakan patuh, sedangkan jika skor < 5 maka pasien dinyatakan tidak patuh.

C. Prolanis

1. Pengertian Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2018). Kegiatan Prolanis sudah dilaksanakan di Puskesmas Selemadeg Barat dari tahun 2016 yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan di desa. Sedangkan untuk di puskesmas kunjungan pasien yang mengikuti prolanis dan tidak mengikuti prolanis bisa dilaksanakan setiap jam kerja, untuk pasien hipertensi melakukan pemeriksaan 1 bulan 3 sampai 4 kali untuk mengobservasi tekanan darah dan mendapatkan obat. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi. Jumlah peserta hipertensi yang datang mengikuti prolanis sebanyak 715 orang per Tahun (Data Prolanis Puskesmas Selemadeg Barat, 2023). Sedangkan Pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Selemadeg Barat setiap bulan kurang lebih 40 orang.

2. Tujuan Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) memiliki tujuan yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal

dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2018).

3. Sasaran

Sasaran dari program Prolanis adalah seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) (BPJS Kesehatan, 2018).

4. Langkah-langkah pelaksanaan Prolanis

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan Prolanis menurut BPJS Kesehatan (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan pelaksanaan Prolanis
 - 1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
 - 2) Menentukan target sasaran
 - 3) Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
 - 4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
 - 5) Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
 - 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
 - 7) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)

- 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis.
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis.
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis.
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- 12) Melakukan entri data peserta dan pemberian *flag* peserta Prolanis.
- 13) Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
- 14) Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Gula Darah 2 jam Post-Prandial (GDPP), Tekanan Darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), Hemoglobin A1C (HbA1C)/ Glikohemoglobin. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
- 15) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran *Aplikasi P-Care*)
- 16) Melakukan Monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing faskes pengelola: menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes Pengelola dan menganalisa data
- 17) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis.
- 18) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pus

b. Aktifitas Prolanis

Aktifitas dalam kegiatan Prolanis terdiri dari :

- c. Konsultasi Medis Peserta Prolanis jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola
- 1) Edukasi Kelompok Peserta Prolanis
 - a) Definisi : Edukasi Club Risti (Club PROLANIS) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis.
 - b) Sasaran : Terbentuknya kelompok peserta (Club) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 club. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.