BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Ketidakpatuhan Terhadap Regimen Pengobatan Pada Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Ardiansyah, 2012).

2. Etiologi hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai rspons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Aspiani, 2014), sebagai berikut :

a. Generik : respons neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transpor Na.
b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
c. Stress karena lingkungan
d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

3. Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala utama pada pasien hipertensi adalah (Mubarak, dkk , 2015) :

a. Sakit kepala
b. Keletihan
c. Mual
d. Muntah
e. Sesak nafas
f. Gelisah
g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi

sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Aspiani, 2014).

Pada saat yang bersamaan ketika sistem sataf simpatis merangsang pembuluh darahsebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Aspiani, 2014).

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensi II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intrvaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Smeltzer dan Bare, 2002).

5. Klasifikasi hipertensi

Menurut *American Heart Association* (2017) dalam *Hypertension Highlights 2017 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults,* menentukan batasan tekanan darah yang berbeda dari sebelumnya. Tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Sebagai
Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi *stage I*	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi *stage II*	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

(sumber : American Heart Association, Hypertension Highlights 2017 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2017)

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi (Aspiani, 2014) yaitu :

a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah yang terpajan tekanan darah tinggi (Aspiani, 2014) .
b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran 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 perubaham waktu

hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distripmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan (Aspiani, 2014).

c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat mengakibatkan hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada pasien hipertensi kronis (Aspiani, 2014).

d. Ensefalopati (kerusakan otak) yang terjadi, terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Aspiani, 2014).

e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia, bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Aspiani, 2014).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang biasa diberikan pada pasien hipertensi adalah, sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi (Ridwanamiruddin, 2007

dalam Wijaya dan Putri, 2013). Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal
2) Mempertahankan asupan nutrium
3) Batasi konsumsi alkohol
4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet
5) Menghindari merokok
6) Penurunan stress
7) Terapi masase (pijat)

b. Pengobatan farmakologi

1) Diuretik (Hidroklorat iazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang menyebabkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Kloninin, dan Reserpin)

Berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

3) Betablocker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Berfungsi untuk menurunkan daya pompa jantung.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung ke pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) ACE Inhibitor (Captopril)

Berfungsi untuk menghambat pembentukan zat Angiotensin II.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

7) Antagonis Kalsium (Diltiasem, Amlodipine dan Verapamit)

Menghambat kontraksi jantung (kontraksitas otot jantung).

8. Definisi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada hipertensi

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapiutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif (Wilkinson dan Ahern, 2011).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan pengobatan adalah prilaku individu seperti meminum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Perawat dilarang menggunakan diagnosis ketidakpatuhan untuk menggambarkan individu yang membuat keputusan-termaklum (*inform choice*) mandiri untuk tidak berpartisipasi (Carpernito-Moyet, 2013).

Pada klien hipertensi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan adalah suatu keadaan pemberian asuhan yang gagal dalam promosi kesehatan dan rencana terapiutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dengan tenaga profesional kesehatan sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif dalam hal ini penurunan tekanan darah klien.

9. Penyebab ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2016), penyebab terjadinya ketidakpatuhan adalah :

a. Disabilitas (misalnya, penurunan daya ingat dan gangguan sensorik/motorik).
b. Efek samping program pengobatan dan perawatan.
c. Beban pembiayaan program pengobatan/perawatan.
d. Program terapi kompleks dan/atau lama.
e. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu).
f. Program terapi tidak ditanggung asuransi.
g. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) (Persatuan Perawat Republik Indonesia, 2016).

10. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan digolongkan menjadi 4 bagian menurut Niven (2012), antara lain :

a. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang bisa berprilaku tidak patuh terhadap instruksi jika terjadi salah paham terhadap instruksi yang diberikan. Ditemukan sekitar 60% responden yang diwawancara setelah bertemu dengan doktersalah mengerti tentang imstruksi yang diberikan padanya. Hal ini diakibatkan oleh kegagalan profesional kesehatan

dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat klien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker (dalam Niven, 2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggunakan kegunaan model tersebut dalam sebuah penelitian untuk memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan pasien hemodialisa kronis, 50 orang dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dan dialisa. Mereka diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka meenggunakan suatu model dan menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap regimen pengobatan.

11. Tanda dan gejala ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada hipertensi

1) Tanda dan gejala mayor

a) Subyektif : klien menolak menjalani perawatan/pengobatan, klien menolak mengikuti anjuran.

b) Obyektif : menunjukan prilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.

2) Tanda dan gejala minor

a) Subyektif : -

b) Obyektif : tampak tanda dan gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau mengikuti, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau mengikuti.

12. Dampak ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada hipertensi

Menurut Suhardjono (2008) 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.

13. Cara-cara mengurangi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada hipertensi

Menurut Niven (2012) perawat dapat mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan klien antara lain :

a. Menegembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari klien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada klien sehingga awal mula klien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.
b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah prilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara klien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan klien. Contohnya tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, keluarga dan teman dapat menghilangkan perilaku ketidaktaatan dan sebagai pendukung untuk mencapai kepatuhan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Ketidakpatuhan Terhadap Regimen Pengobatan

1. Pengkajian

Menurut Wijaya dan Putri (2013) yang harus dikaji pada klien hipertensi adalah :

a. Data biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan :

1) Keluhan utama : alasan utama klien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.

2) Riwayat kesehatan sekarang : keluhan klien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.

3) Riwayat kesehatan terdahulu : biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.

4) Riwayat kesehatan keluarga : mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.

c. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada klien dengan ketidakpatuhan dalam katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2016), yaitu :

1) Tanda dan gejala mayor

1) Subyektif : klien menolak menjalani perawatan/pengobatan, klien menolak mengikuti anjuran.

2) Obyektif : menunjukan prilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.

2) Tanda dan gejala minor

1) Subyektif : -

2) Obyektif : tampak tanda dan gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau mengikuti, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau mengikuti.

Selain data di atas dalam melakukan pengkajian pada klien dengan ketidakpatuhan, hal yang terpenting harus dikaji adalah penyebab ketidakpatuhannya menurut (Taylor dan Ralph, 2010) meliputi :

a. Usia

b. Sumber, meliputi tingkat penghasilan, bantuan publik, sumber-sumber keuangan yang lain.

c. Ada tidaknya asuransi kesehatan.

d. Status pekerjaan.

e. Tingkat pendidikan.

f. Kecakapan berbahasa.

g. Lokasi tempat tinggal.

h. Pembayaran penanggungan, peralatan dan layanan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan akan berhubungan dengan penyebabab terjadinya ketidakpatuhan terhadap klien.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dengan ketidakpatuhan menggunakan pendekatan menurut NANDA NIC-NOC (2015). Setelah merumuskan diagnose keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan, serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas, diagnose keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi, serta merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan.

Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan :

a. Masalah keperawatan : ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan
b. Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali 24 jam dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* :

1) Prilaku patuh
2) Prilaku patuh : pengobatan yang disarankan
3) Kontrol risiko : hipertensi

Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1) Klien melakukan regimen pengobatan sesuai dengan yang diresepkan.
2) Klien mengkonsumsi semua obat sesuai interval yang ditentukan.

c. Intervensi yang diberikan kepada klien sesuai dengan *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah sebagai berikut :

1) Memantau kepatuhan tentang regimen pengobatan.
2) Mengajarkan klien atau anggota keluarga mengenai tindakan dan efek samping obat.
3) Mengajarkan klien atau anggota keluarga mengenai metode pemberian obat yang sesuai.
4) Mengembangkan strategi bersama klien untuk meningkatkan kepatuhan mengenai regimen obat yang diresepkan.
5) Memberikan klien dan anggota keluarga mengenai informasi obat untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Kozier (2010) Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanaan intervensi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut Kozier (2010) adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan.

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assesment, planing*) (Achjar, 2010). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien hipertensi dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan adalah :

a. Klien melakukan regimen pengobatan sesuai dengan yang diresepkan.
b. Klien mengkonsumsi semua obat sesuai interval yang ditentukan.
c. Klien mencari informasi tentang hipertensi.
d. Klien mengikut diet yang dianjurkan.