

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epidemiologi Hipertensi

Epidemiologi sangat dipengaruhi oleh transisi demografi, karena dalam satu tahap transisi demografi terjadi proses pertumbuhan rendah yang mengakibatkan mortalitas dan fertilitas. Terjadinya transisi epidemiologi yang terjadi di Indonesia telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (Akbar, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia >18 tahun di dunia adalah sekitar 38,4%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6%. Indonesia adalah negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar untuk kawasan Asia Tenggara (Widjaya *et al.*, 2019).

Prevalensi hipertensi menurut WHO menyebutkan bahwa persentase kematian sebesar 63% dibandingkan dengan penyakit menular. Tren kematian akibat hipertensi di Indonesia meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015 (Aryzki and Wahyuni, 2021).

2.2 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi pembuluh darah secara persisten mengalami peningkatan tekanan. Kekuatan tekanan darah sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan banyak faktor lain meliputi faktor predisposisi dan presipitasi seperti umur dan jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, stress, obesitas dan gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan diet yang tidak sehat Hipertensi juga berhubungan dengan riwayat kesehatan keluarga yang melibatkan gen dan diwariskan mengikuti Mendelian Inheritance Pattern. *Essential Hypertension* hampir semua kromosom terlibat dalam pewarisan itu. Artinya, bila ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi, sangat mungkin diwariskan dari generasi sebelumnya (Sarkar and Pal Singh, 2015).

Selain itu, fungsi hormonal mengalami perubahan yang akan mendorong peningkatan tekanan darah atau hipertensi pada saat seseorang mengalami stress. Stressor yang muncul akan merangsang otak untuk memproduksi *Adeno Cortico Trophin Hormone* (ACTH) lebih banyak, sehingga merangsang peningkatan produksi *Cortisol Releasing Factor* (CRF). Perubahan ini secara otomatis berdampak pada kadar kortisol yang meningkat dan menyebabkan perubahan hormon Angiostensin dan Aldosteron. Semua perubahan ini akan meningkatkan risiko hipertensi (Setiawan *et al.*, 2018).

2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. *The Joint National Committee on Prevention (JNC IV)* yang dimana keduanya antara sistolik dan diastolik digunakan untuk klasifikasi hipertensi. Hipertensi sistolodiastolik di diagnosis bila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolic. Untuk rentang normal tekanan darah sistolik < 120 mmHG dan tekanan darah diastolik < 80 (Sylvestris, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi dan tekanan darah menurut *JNC VII* dan *JNC VI*

Kategori tekanan JNC VII	Kategori Tekanan JNC VI	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	Optimal	<120	<80
Prehipertensi		120-139	80-89
	Normal	<130	<85
	Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi	Hipertensi		
Hipertensi derajat 1	Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2		>160	>100
	Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
	Hipertensi derajat 3	>180	>110

2.4 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetic memegang peranan penting pada pathogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetic dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutase genetic yang merubah eksresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekresi aldosterone, steroid adrenal, dan angiotensinogen (Yulanda and Lisiswanti, 2017).

Sedangkan sisanya < 10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, secara langsung maupun tidak dapat memperberat hipertensi. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat atau mengoreksi kondisi

komorbid yang menyertai sudah merupakan tahap dalam penanganan hipertensi (Yulanda and Lisiswanti, 2017).

Berdasarkan penyebab hipertensi terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya yang biasanya dikaitkan dengan perubahan sistem kardiovaskular yang terkait dengan hormonelektrolit dan berbagai zat lain yang mempengaruhi tekanan darah sedangkan hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang diketahui penyebabnya dan biasanya disebabkan oleh beberapa gangguan pada organ tubuh seperti gangguan ginjal. Penyebab tekanan darah tinggi sebagian diketahui yang berhubungan dengan resistensi insulin atau peningkatan kadar insulin (*Hiperinsulinemia*) (Nasution, 2017).

2.5 Gejala Hipertensi

Gejala pasien hipertensi berbeda-beda tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Penyakit hipertensi ini terkadang berjalan tanpa adanya gejala dan adanya gejala. Gejala yang sering terjadi adalah sakit kepala ringan, sedang, maupun berat disertai dengan rasa mual, muntah, dan nyeri (Noerhadi, 2008).

Gejala hipertensi mungkin untuk beberapa orang tidak ditunjukkan pada beberapa tahun. Jika adanya gejala hanya pusing atau sakit kepala. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang,

mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur, telinga berdengung, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur (Tiara, 2020).

2.6 Komplikasi

Penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial yang dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup tidak sehat. Tidak patuhnya pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang didapatkan pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Fkep, No and Mulyadi, 2021).

2.7 Pencegahan

Hipertensi terdapat banyak penyebab diantaranya seperti gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya pengetahuan pasien terakit hipertensi. Pencegahan pada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi karena sangat berpengaruh terhadap penurunan risiko. Pola hidup yang baik, manajemen stress yang tepat serta olahraga yang teratur merupakan kunci hidup sehat yang dapat mencegah terjadi hipertensi (Simanjuntak *et al.*, 2021).

2.8 Pengobatan Hipertensi

Pasien yang menerima obat antihipertensi berdasarkan jenis terapi yang terdapat jenis terapi tunggal seperti amlodipine dan captopril.

Antihipertensi tunggal lebih banyak digunakan daripada antihipertensi kombinasi. Berdasarkan JNC 8 dari golongan ACE inhibitor seperti ramipril, captopril, lisinopril. Golongan ARB seperti candesartan, valsartan. Golongan CCB seperti amlodipin. Golongan diuretik seperti furosemid (Lisni, Octavia and Iskandar, 2020).

Pengobatan hipertensi memiliki beberapa aspek bukan hanya dalam pemberian obat seperti kepatuhan minum obat, rutin pemeriksaan tekanan darah, peningkatan aktivitas fisik, serta menghentikan konsumsi rokok ataupun alkohol (Samantha and Almalik, 2019).

1.9 Kepatuhan minum obat

2.9.1 Pengertian

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesesuaian pasien dalam penggunaan obat seperti yang sudah ditetapkan pada resep dokter. Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan, dan pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis. Kepatuhan menggunakan obat sangat penting dalam keberhasilan pengobatan (Edi, 2020).

2.9.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat terdiri dari demografi seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan pendidikan. Usia merupakan faktor yang penting seperti anak-anak yang tingkat kepatuhannya lebih tinggi daripada remaja (Wahyudi, Ratnawati and Made, 2018).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pasien patuh minum obat, termasuk di dalamnya yaitu pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Paczkowska bahwa 54,7% memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi arteri, 40,0% memiliki pengetahuan rata-rata, dan 5,3% memiliki pengetahuan yang buruk. Beberapa alasan lainnya yaitu pasien tidak memahami instruksi dari petugas kesehatan terkait pengobatan, gejala yang tak kunjung membaik walaupun obat telah dikonsumsi membuat pasien tidak percaya bahwa obat dapat mengendalikan gejalanya.

Pendidikan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang luas dan meningkatkan kepatuhan minum obat. Berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa seseorang yang pendidikan tinggi cenderung lebih patuh dalam minum obat sedangkan orang dengan pendidikan menengah, pendidikan dasar, atau tidak berpendidikan lebih cenderung memiliki kepatuhan yang rendah dibandingkan orang dengan pendidikan tinggi (Imanda, Darliana and Kunci, 2021).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk kuisisioner MMAS-8.

2.10 Kualitas Hidup

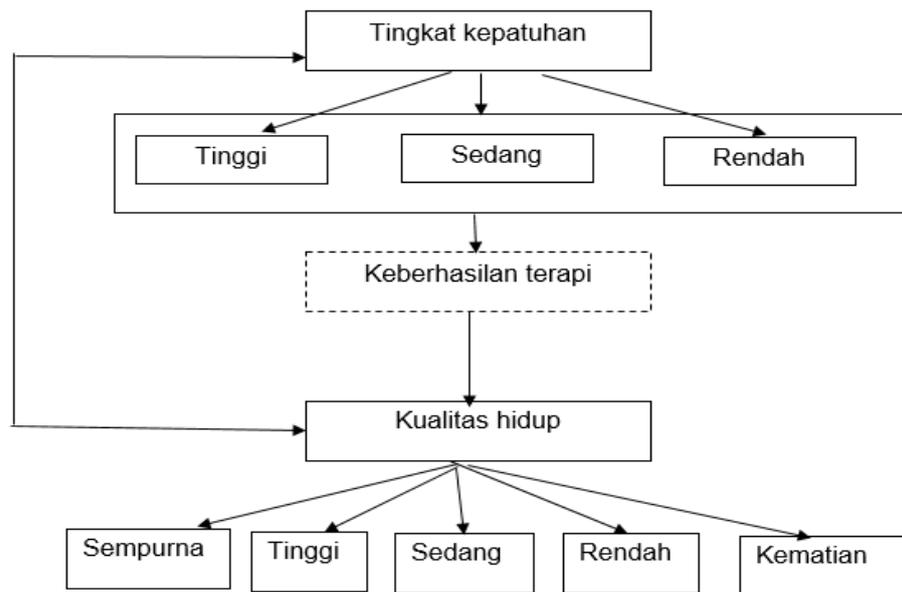
2.10.1 Definisi Kualitas Hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalaniya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan harapan, standar, dan tujuan yang sudah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi.

Sebuah tinjauan kepustakaan tentang kualitas hidup yang ditulis oleh Sajid, Tonsi dan Baig 2008 menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, karakteristik masyarakat dan lingkungan serta status kesehatan (Endarti, 2015).

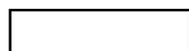
Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner EQ-5D-5L atau *EuroQol*.

2.11 Kerangka Konseptual

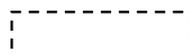


Gambar 2.11 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.12 Deskripsi Kerangka Konseptual

Kepatuhan minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan, sehingga untuk tercapainya kepatuhan minum obat perlu diketahui pengetahuan pasien karena pengetahuan merupakan suatu faktor dalam kepatuhan minum obat. Kepatuhan merupakan salah satu komponen penting dalam pengobatan, dan pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis. Kepatuhan menggunakan obat sangat penting dalam keberhasilan pengobatan. Beberapa faktor kepatuhan minum obat diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan. Sedangkan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan harapan, standar, dan tujuan yang sudah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi. Dalam pengukuran kualitas hidup penderita hipertensi perlu dipertimbangkan berbagai aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, jenis antihipertensi dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi.

2.13 Hipotesa

H(1) Terdapat pengaruh kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien