

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan dalam Konsumsi Obat

Kepatuhan berarti sejauh mana tindakan pasien mengikuti anjuran dokter, seperti meminum obat dalam jumlah, waktu, dan lamanya yang sudah ditentukan. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi adalah hal penting untuk memastikan pengobatan jangka panjang berhasil dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Kemenkes, 2023). Kepatuhan berarti seberapa baik pasien mengikuti arahan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti cara mengonsumsi obat, berapa kali sehari, dan kapan harus minum obat (WHO, 2021). Tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, hingga kematian (AHA, 2022).

Beberapa hal yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi meliputi tingkat pemahaman pasien tentang penyakit dan cara pengobatannya, adanya efek samping dari obat, jumlah obat yang harus diminum (polifarmasi), dukungan dari keluarga, serta hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien (PERKI, 2021). Edukasi yang baik tentang manfaat terapi, dukungan dari orang sekitar, dan penggunaan pengingat minum obat bisa membantu pasien lebih patuh dalam mengikuti pengobatan (WHO, 2021).

B. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi, yang sering disebut tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang selalu berada di atas batas yang seharusnya normal. Hal ini ditunjukkan dengan tekanan darah sistolik yang lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang lebih besar dari 90 mmHg. Diagnosis hipertensi dilakukan jika pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali dengan interval lima menit, dalam keadaan tubuh yang cukup istirahat atau tenang (Wahyuni, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang terjadi secara menetap (Dipiro *et al*, 2012). Hipertensi biasanya tidak menimbulkan gejala, sehingga disebut sebagai pembunuh diam. Tekanan darah yang terlalu tinggi dan terus-menerus selama waktu yang lama bisa menyebabkan berbagai komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi harus dideteksi lebih awal dengan cara memeriksa tekanan darah secara rutin atau berkala (pemantauan tekanan darah) (Depkes RI, 2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, hipertensi adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dini secara mendominasi di dunia. Hipertensi adalah penyakit yang memengaruhi sistem kardiovaskuler dan bisa menyebabkan berbagai masalah serius, seperti stroke, penyakit jantung, serta kerusakan pada organ-organ tubuh.

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi tekanan darah / hipertensi oleh JNC 8 berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi 6 klasifikasi. Klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel I.1. Pada tabel, nilai normal tekanan darah sistolik (TDS).

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 8, (JNC 8, 2015)

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	>180	>110

Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar kemungkinan mengalami masalah kesehatan, karena hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal, gagal ginjal, penglihatan buruk, disfungsi seksual, angina, dan penyakit arteri perifer (Prayogo, *et al.*, 2016).

3. Epidemiologi hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang menyebar merata di dunia. Prevalensinya berbeda pada setiap negara. Penyakit ini memiliki angka mortalitas sebesar 6% pada orang dewasa di seluruh dunia. Di negara maju, prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berpengaruh sebesar 25 - 30% pada orang dewasa.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yaitu, penelitian Rahajeng dan Tuminah(2009), yang menemukan bahwa kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin proporsi laki-laki pada kelompok hipertensi lebih tinggi dibanding perempuan dan laki-laki berisiko terserang hipertensi 1,25 kali lebih tinggi dari pada perempuan.

Menurut informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah orang yang menderita tekanan darah tinggi di seluruh dunia sudah mencapai 1 miliar orang. Diperkirakan pada tahun 2025, sekitar 29 persen dari jumlah seluruh orang dewasa di seluruh dunia akan mengalami penyakit hipertensi. Di kawasan Asia Tenggara, angka kematian akibat hipertensi mencapai 1,5 juta jiwa setiap tahun, yang berkontribusi terhadap sekitar 8 juta kematian di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, persentase orang dewasa Indonesia yang menderita hipertensi mencapai 34,11%.Angka ini tertinggi di Kalimantan Selatan dengan 44,13%, sedangkan di Papua angkanya paling rendah yaitu 22,22%. Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, terutama di daerah NTT. Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, mendudukkan NTT sebagai penyakit tertinggi hipertensi keempat dengan memperoleh angka 7,2% atau 72.130 kasus. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (25,87%), umur 45-54 tahun (38,79%), umur 55-64 tahun (45,92%).

4. Tanda dan gejala hipertensi

Gejala-gejala penyakit yang sering muncul baik pada orang yang menderita hipertensi maupun pada orang dengan tekanan darah normal adalah sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, perdarahan hidung, kesulitan tidur, sesak napas, mudah marah, telinga berdengung, perasaan tubuh terasa berat, detak jantung cepat, dan sering buang air kecil di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah ditemukan meliputi gangguan penglihatan, masalah pada saraf, jantung, fungsi ginjal, serta gangguan pada otak yang bisa menyebabkan kejang, pendarahan di pembuluh darah otak, hingga terjadi kelumpuhan dan gangguan kesadaran bahkan sampai koma (Cahyono, 2008).

5. Faktor risiko hipertensi

Kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari pasien, terapi, kondisi penyakit, sistem pelayanan kesehatan, serta faktor sosial dan lingkungan (WHO, 2021). Kurangnya pemahaman mengenai manfaat obat dan konsekuensi jika tidak diminum dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien (PERKI, 2021). Semakin kompleks regimen terapi, semakin besar kemungkinan pasien tidak patuh (AHA, 2022).

Faktor-faktor dalam sistem pelayanan kesehatan mencakup kemudahan mengakses fasilitas kesehatan, besarnya biaya untuk pengobatan, kurangnya tenaga medis, serta kesulitan dalam berkomunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien (WHO, 2021). Hubungan yang baik antara dokter dan pasien membuat pasien lebih percaya, sehingga pasien lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Faktor-faktor sosial dan lingkungan seperti bantuan dari keluarga, pengaruh budaya, serta situasi ekonomi juga memengaruhi seberapa baik pasien mengikuti terapi antihipertensi (Kemenkes, 2023). Dukungan sosial yang baik berhubungan dengan peningkatan motivasi pasien dalam menjalankan terapi secara teratur.

a. Umur

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme kalsium terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya kalsium yang beredar bersama aliran darah. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah . Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Amu, 2015).

Lanjut usia (lansia) sangat rentan terkena penyakit hipertensi. Seiring usia semakin bertambah, tekanan darah bisa naik. Dinding arteri menjadi lebih tebal karena ada penumpukan zat kolagen di lapisan otot. Karena itu, pembuluh darah perlahan mempersempit dan menjadi tegang. Penuaan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, seperti peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatis. (Fauziatul Riyada, dkk 2024)

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria cenderung lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Pria cenderung memiliki gaya hidup yang bisa

membuat tekanan darah meningkat dibandingkan perempuan, seperti merokok dan minum alkohol (Amu, 2015). Namun, setelah memasuki masa menopause, jumlah wanita yang menderita hipertensi meningkat. Wanita memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Saputra, *et al.*, 2011).

c. Keturunan/genetic

Ada banyak kasus hipertensi esensial, sekitar 70 hingga 80 persen dari mereka memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, yang akhirnya membuat seseorang mengalami hipertensi. Faktor genetik juga terkait dengan cara tubuh mengatur metabolisme garam dan senyawa renin di membran sel. Menurut Davidson, jika kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% kemungkinan anak-anaknya juga akan menderita kondisi tersebut. Dan jika hanya salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi, maka sekitar 30% kemungkinan anak-anaknya akan mewarisi kondisi tersebut (Anna Palmer, 2007).

d. Obesitas

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh. Jaringan lemak yang tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Kejadian kelebihan berat badan berkaitan dengan

2-6 kali kenaikan risiko hipertensi. Berdasarkan data pengamatan,regresi multivariat tekanan darah menunjukkan kenaikan TDS 2 - 3 mmHg (0,13-0,2 kPa) dan TDD 1-3 mmHg (0,13-0,4 kPa) untuk kenaikan 10 Kg berat badan (Mac Mahon S, *et al.*, 2012).

e. Konsumsi garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh konsumsi garam terhadap munculnya hipertensi terjadi karena meningkatnya volume darah dalam tubuh, jumlah darah yang dipompa jantung, serta laju filtrasi ginjal meningkat. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan kelebihan ekskresi garam (*pressure natriuresis*) sehingga kembali kepada keadaan hemodinamik yang normal. Orang dengan hipertensi, mekanisme ini terganggu dimana *pressure natriuresis* mengalami reset dan dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi untuk mengeksresikan natrium, disamping adanya faktor lain yang berpengaruh (Almatsier S, 2010).

f. Stres

Stres adalah kondisi yang tidak spesifik yang dialami seseorang karena adanya tekanan emosional, fisik, atau lingkungan yang melebihi kemampuan dan daya seseorang untuk menanganinya secara efektif. Stres diduga terjadi melalui sistem saraf simpatis, yaitu sistem saraf yang bekerja saat kita sedang beraktifitas. Penambahan kerja pada saraf simpatis menyebabkan tekanan darah naik dan turun secara tidak teratur. Gangguan kepribadian sementara bisa terjadi pada seseorang yang menghadapi situasi yang memberi tekanan

atau stres. Jika stres terus-menerus berlangsung, bisa menyebabkan tekanan darah tetap tinggi (Sutanto, 2010). Mekanisme stres dapat mengakibatkan hipertensi adalah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara tidak menentu.

g. Merokok

Rokok dapat menyebabkan hipertensi karena mengandung zat-zat tertentu, seperti nikotin dan karbon monoksida. Merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stres oksidatif, dan efek vasopresor akut yang meningkatkan marker inflamasi yang berhubungan dengan hipertensi (Ehsan, 2011).

h. Konsumsi alkohol

Orang yang suka minum alkohol dalam jumlah banyak cenderung memiliki tekanan darah yang mudah berubah dan bisa naik tiba-tiba. Alkohol juga punya pengaruh mirip dengan karbon monoksida, yaitu bisa membuat kadar asam dalam darah meningkat. Mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin-angiotensin dan aldosteron akan meningkat, jika RAAS meningkat maka kenaikan tekanan darah terjadi. Selain itu, pada orang dengan riwayat konsumsi alkohol volume sel darah merah akan meningkat, hal ini akan meningkatkan viskositas darah yang meningkatkan tekanan darah juga. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum alkohol dengan angka kejadian terjadinya peningkatan tekanan darah, dimungkinkan terdapat variabel lain yang lebih kuat sebagai faktor risiko terjadinya peningkatan

tekanan darah. Terjadinya peningkatan tekanan darah perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama, dengan kata lain satu faktor risiko saja belum tentu menyebabkan timbulnya terjadinya peningkatan tekanan darah. Meminum alkohol terlalu banyak, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari, dapat menyebabkan 7% dari kasus hipertensi (Notoatmodjo, 2018).

C. Obat Hipertensi

Obat antihipertensi merupakan terapi farmakologis yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi akibat hipertensi (PERKI, 2021). Pemilihan obat disesuaikan dengan derajat hipertensi, usia, kondisi klinis, serta adanya penyakit penyerta. Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum digunakan antara lain:

1. Diuretik

Bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal sehingga mengurangi volume plasma dan menurunkan tekanan darah (AHA, 2022). Diuretik tiazid seperti hidroklorotiazid merupakan terapi lini pertama pada banyak kasus hipertensi (PERKI, 2021).

2. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)

Mengurangi pembentukan angiotensin II yang akhirnya membuat pembuluh darah mengembang dan tekanan darah turun. Contoh obat: kaptopril, enalapril, lisinopril (WHO, 2021).

3. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Menghalangi pekerjaan angiotensin II pada reseptornya dan menghasilkan efek melebarkan pembuluh darah tanpa menyebabkan gejala batuk seperti pada obat ACE-Inhibitor (PERKI, 2021). Contoh: losartan, valsartan, candesartan.

4. Beta-Blocker(β -blocker)

Menurunkan denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah (AHA, 2022). Contoh: bisoprolol, metoprolol, propranolol.

5. Calcium Channel Blocker (CCB)

Menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi (PERKI, 2021). Contoh: amlodipin, nifedipin.

Pemilihan obat untuk menurunkan tekanan darah memperhatikan kondisi penyakit lain seperti gagal ginjal, diabetes, dan penyakit jantung koroner agar pengobatan lebih efektif dan mengurangi dampak samping yang mungkin muncul (WHO, 2021).

D. Dampak Ketidakpatuhan dalam Konsumsi Obat Antihipertensi

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah bisa menyebabkan masalah besar pada hasil pengobatan dan kesehatan pasien. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak stabil, yang semakin meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta gagal ginjal kronis (AHA, 2022). Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki risiko dua sampai tiga kali lebih tinggi

mengalami kejadian kardiovaskular dibandingkan pasien yang memiliki kepatuhan tinggi (WHO, 2021).

Selain meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, ketidakpatuhan juga berdampak pada meningkatnya biaya pengobatan. Biaya pengobatan meningkat karena seringnya memeriksa ke tempat layanan kesehatan, tingginya penginapan di rumah sakit, serta penggunaan perawatan medis tambahan yang disebabkan oleh permasalahan yang lebih rumit (Kemenkes, 2023). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa mengurangi kualitas hidup pasien karena gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing, dan rasa lelah tidak teratasi dengan baik (PERKI, 2021). Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas kesehatan pasien secara keseluruhan.

E. Metode MMAS-8

Skala Kepatuhan Obat Morisky (MMAS-8) adalah sebuah kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengukur sejauh mana pasien mematuhi aturan minum obat. Kuesioner ini mencakup aspek seperti lupa minum obat, sengaja tidak minum, mengurangi dosis yang dianjurkan, lupa membawa obat, serta kebiasaan sehari-hari terkait pengobatan. Skor yang diperoleh berkisar antara 0 hingga 8, dan skor tersebut digunakan untuk menentukan apakah pasien memiliki kepatuhan obat yang rendah atau tidak. Alat ini di pakai untuk mengevaluasi ketidakpatuhan yang sengaja maupun tidak sengaja, membantu klinisi membantu hambatan kepatuhan, serta mendukung peneliti dalam mengkaji efektivitas terapi (Morisky *et al.*, 2008).

