

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Penyakit hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Penyakit ini di kategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Andrea, Chasani dan Ismail, 2013). Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang (Azhari, 2017).

Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia. WHO menjelaskan bahwa hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Di kawasan Asia Tenggara sendiri terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan mengakibatkan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya (Pramana, Setia dan Saputri, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Di seluruh dunia, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Tenggara

(Aulia, 2018).

*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebesar 427.218. Prevalensi hipertensi berdasarkan usia penduduk  $\geq 18$  tahun 34,1%, 31-44 tahun 31,6%, usia 45-54 tahun 45,3%, dan usia 55-64 tahun 55,2%. Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2015 mencatat penderita hipertensi pada Januari-Oktober 2015 mencapai 151.939. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 45,69% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan (Siregar *et al.*, 2020).

Pengobatan penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, hipertensi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengkonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup. Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika tubuhnya sedikit membaik, sehingga mempengaruhi kesehatan pasien. Diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Mangendai, Rompas dan Hamel, 2017)

Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Ketidakepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan. Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien. Sehingga resiko kerusakan organ yang lain akibat meningkatnya tekanan darah

dapat dikurangi (Puspita, 2016). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan dan tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan. Kepatuhan minum obat bisa terkait karena dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode. (Rusida, Adhani dan Panghiyangani, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, saya selaku penulis merasa tertarik untuk melihat tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obati anti hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Aceh Singkil?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat terhadap pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Aceh Singkil.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Rumah Sakit**

Memberikan informasi mengenai tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan keputusan dalam pengembangan ilmu kedokteran.

### **1.4.3 Manfaat bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kedokteran, khususnya

tentang tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap pasien hipertensi, serta menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal atau secara kronis (dalam jangka waktu yang lama), yaitu penderita yang mempunyai sekurang kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat, diperkirakan mempunyai darah tinggi (WHO, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi bila tekanan darahnya di atas normal atau tekanan sistolik lebih tinggi 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg (Aryantiningsih dan Silaen, 2018).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berikut klasifikasi hipertensi menurut WHO ;

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah tinggi menurut WHO 2013**

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Hipertensi Ringan	140 - 159	90 - 99
Hipertensi perbatasan	140 - 149	90 - 94
Hipertensi Sedang	160 - 179	100 - 109
Hipertensi Berat	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi Sistolik terisolasi	$\geq 140$	< 90

Klasifikasi lainnya tentang hipertensi menurut JNC VIII (The Eighth Joint National Committee) yang didasarkan pada rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis untuk pasien dewasa.

**Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah pada dewasa menurut JNC VIII 2014**

Kategori	Sistole	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	$\geq 160$ mmHg	$\geq 100$ mmHg

### 2.1.3 Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder. Hampir lebih dari 90-95% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab yang tidak diketahui. Belum ada teori yang jelas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Namun, faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer (Guyton C. Arthur, 2016)

#### a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu : (Nurarif dan Kusuma, 2016).

1. Faktor keturunan kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi. Faktor ini tidak bisa anda kendalikan. Statistik menunjukkan bahwa masalah hipertensi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.
2. Ciri seseorang  
Ciri seseorang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Usia seseorang bertambah maka tekanan darahnya akan meningkat.
3. Kebiasaan hidup  
Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlemak / kolesterol tinggi, kegemukan, stress dan kurang olah raga.
4. Pengaruh lain
  - a. Merokok karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.

- b. Minum alkohol dan kafein.
- c. Minum obat – obatan, seperti ephedrin, epinephrin, prednison.

b. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5 – 10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1 – 2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Andrea, Chasani dan Ismail, 2013).

Penyebab hipertensi sekunder yaitu :

1. Penggunaan Estrogen
2. Penyakit ginjal
3. Hipertensi vaskular ginjal
4. Hiper aldosteronisme primer dan sindrom *chusing* (sekresi kortisol yang berlebihan)
5. Feokromositoma
6. Koartasio aorta
7. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, obat-obatan dan lain-lain.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Sebagian besar hipertensi terjadi tanpa disertai tanda dan gejala yang pasti. Kadang-kadang nyeri kepala, pusing, rasa lelah dianggap sebagai gejala non spesifik dari hipertensi. Namun demikian, gejala-gejala tersebut tidak jarang juga terjadi pada orang dengan tekanan darah normal (normotensi). Ketidakpastian tanda dan gejala menyebabkan hipertensi diketahui saat pemeriksaan screening rutin atau ketika penderita memeriksakan komplikasinya. Komplikasi hipertensi berpotensi mematikan, meliputi infark miokard, gagal jantung kongestif, stroke trombotik dan hemoragik, gagal ginjal dan ensefalopatihipertensif. Oleh sebab itu, hipertensi mendapat sebutan "*The Silent Killer*" (Guyton C. Arthur, 2019)

#### **2.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah adalah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak dari vasomotor ini bermula dari syaraf simpatis yang berlanjut 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 sistim syaraf pusat simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut syaraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah (Dewi, 2019).

Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Kortek adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin

I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Terapi farmakologi yaitu memberikan terapi obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VIII yaitu diuretik, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonis/ blocker (ARB). Adapun contoh obat antihipertensi antara lain yaitu;

a. Beta –blocker (misalnya : propranolol, atenolol)

- b. Penghambat angiotensin converting enzyme (misalnya: captopril, enalapril)
- c. Antagonis angiotensin II (misalnya: candesartan, losartan)
- d. Calcium channel blocker (misalnya amlodipine, nifedipin)
- e. Alpha-blocker (misalnya doxazosin). (Mubarak, 2012)

## **2.2 Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. (Faradilla, 2020).

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut. (Manangkabo, Kairupan dan Manampiring, 2021).

### **2.2.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut (Nugraha, 2018). Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu : Faktor internal dan Faktor eksternal.

#### **a. Faktor internal**

Faktor internal meliputi :

##### **1. Umur**

Umur sebagai unsur biologis yang menunjukkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia, terutama pada organ – organ perseptual sehingga persepsi dapat berlangsung. Umur akan mempengaruhi jiwa seseorang yang menerima mengolah kembali pengertian – pengertian atau tanggapan,

sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya lebih matang, biasanya orang muda pemikirannya radikal sedangkan orang dewasa lebih moderat.

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin terbentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan kedalam dua kelompok biologis yaitu pria dan wanita. Pada umumnya dalam kepatuhan menjalankan diit wanita lebih patuh dari pada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli pada aturan yang ada.

## 3. Kesehatan

Merupakan suatu kondisi dimana seseorang dalam kondisi yang sehat atau tidak sakit baik bio- psiko. Seseorang menginginkan dirinya dalam kondisi sehat sehingga mereka mempunyai keinginan selalu patuh terhadap anjuran yang ada dari petugas Yan-Kes, sedangkan orang sakit lebih menurut untuk menjalankan anjuran.

## 4. Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan tahap menerima atau menolak rangsangan, pada proses persepsi berlangsung, orang yang punya kepribadian yang baik akan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan apa yang terbaik untuk dirinya.

### **b. Faktor eksternal**

Faktor eksternal adalah hak diluar individu yang merupakan rangsang untuk menentukan sikap seseorang. hal ini dapat berlangsung seperti dengan memberi aturan – aturan langsung atau tidak langsung. Faktor – faktor tersebut adalah :

#### 1. Pengalaman

Merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan dalam tahap penerimaan rangsang. Pada proses persepsi langsung orang yang punya pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi sesuatu dari segala hal dari pada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman.

## 2. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua obyek baik berupa benda hidup atau tidak, merupakan kehidupan yang ada disekitar kita dimana seseorang berada, dalam hal ini lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan seseorang menjalankan diit, jika lingkungan mendukung penderita hipertensi akan patuh terhadap diitnya. Jika lingkungan tidak mendukung, tidak akan dapat menjalankan diit yang seharusnya.

## 3. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana, dalam hal ini pelayanan kesehatan, jika fasilitas baik akan mempengaruhi kesehatan, hal ini terbukti seseorang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara baik akan mempunyai taraf kesehatan yang lebih baik. Hal ini akan membuat individu merasa bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Pendapat lain menyebutkan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalankan diit, meliputi : budaya, sarana kesehatan , dukungan keluarga, serta ekonomi.

### **2.2.2 Kepatuhan minum obat**

#### 1) Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan

#### 2) Cara pemberian obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien.

### 3) Waktu pemberian obat

Waktu pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah di ingat ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi) pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.

### 4) Priode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing. Tujuan pengobatan dari hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas sehingga upaya dalam menemukan obat antihipertensi yang memenuhi harapan terus dikembangkan (Araujo, 2017).

### 2.3 Kerangka Teori

