

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi). Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat (dalam hal ini ventrikel diisi oleh sejumlah darah dari atrium).⁽²⁰⁾

The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7, WHO dan *European Society of Hipertension* mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Menurut *World Health Organization*, batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun).⁽²⁰⁾

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American College of Cardiology* dapat dilihat pada tabel dibawah berikut ini:

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi. ⁽²¹⁾

Kategori TD	TD Sistolik		TD Diastolik
Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Elevasi Hipertensi	120-129 mmHg	Dan	<80 mmHg
Hipertensi Tahap 1	130-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
Hipertensi Tahap 2	≥140 mmHg	Atau	≥90 mmHg

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10 %-nya tergolong hipertensi sekunder. Terdapat faktor yang berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress, psikologis dan hereditas (keturunan). 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 genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah *urine excretion kallikrein*, pelepasan *nitric oxide*, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen. ^(20,22)

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal

(hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial. Contoh penyebab hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, pielonefritis, *cushing syndrome*, renovascular, glomerulonefritis dan lain-lain.⁽²²⁾

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin converting enzyme*. ACE berperan penting secara fisiologis dalam mengatur tekanan darah. Mekanisme awalnya, darah yang mengandung angiotensinogen yang disekresi oleh hati selanjutnya oleh hormon renin (disekresi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Kemudian di paru-paru darah yang mengandung angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE. Dari Angiotensin II ini memiliki peran penting dalam menaikkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme.⁽⁸⁾

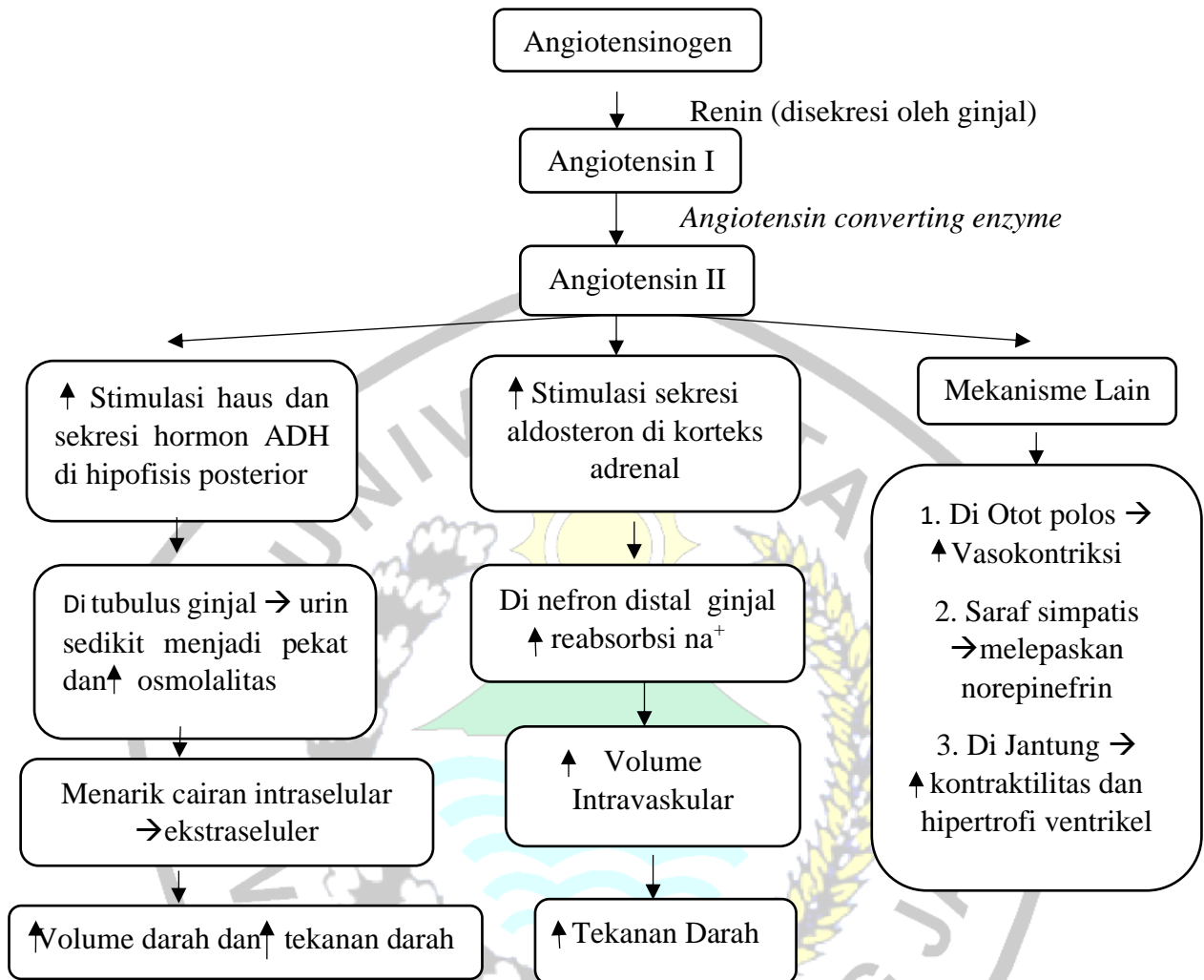
Mekanisma pertama yaitu menstimulasi rasa haus dan sekresi *antidiuretic hormone*. Hormon ADH di produksi di hipofisis posterior (kelenjar pituitari) dan bekerja pada tubulus ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya sekresi ADH, maka akan berdampak urin menjadi sedikit yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Sehingga volume darah meningkat dan akan meningkatkan tekanan darah.⁽⁸⁾

Mekanisme kedua yaitu meningkatkan sekresi aldosteron di korteks adrenal. Aldosteron yaitu hormon steroid yang memiliki peran penting di ginjal. Adlosteron ini akan meningkatkan reabsorpsi Na^+ dari nefron ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskular yang akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.⁽⁸⁾

Mekanisme lainnya dari angiotensin II yaitu⁽⁸⁾

- a. Di otot polos akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi,
- b. Melalui saraf simpatis merangsang pelepasan norepinefrin,

c. Di Jantung meningkatkan kontraktilitas dan hipertrofi ventrikel. ⁽⁸⁾



Gambar 1 Bagan Patofisiologi Hipertensi. ⁽⁸⁾

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur, maka semakin tinggi risiko hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi meningkat persentasenya dimulai pada usia kelompok muda yaitu umur 25-34 tahun sebanyak 20,1 % dibandingkan kelompok usia 18-24 tahun yaitu 13,2%. Semakin bertambahnya umur, maka persentase hipertensi semakin meningkat yaitu di kelompok umur 75 tahun ke atas sebanyak 69,5%. Ini

sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Menurut Julianti, hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.^(10,22)

2. Jenis kelamin

Menurut depkes, sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami *menopause*. Perbandingan antara pria dan wanita ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan prevalensi 6 % dari pria dan 11 % pada wanita.⁽²⁰⁾

3. Riwayat keluarga

Merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Menurut Astawan, jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.⁽²²⁾

4. Konsumsi garam

Garam mengandung 40 % sodium dan 60 % klorida. Orang-orang peka yang memiliki peka terhadap sodium lebih mudah meningkatkan sodium, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan darah. Jika asupan garam kurang dari 3gram sehari prevalensi hipertensi persentasinya rendah, tetapi jika asupan garam 5-15 gram per hari, akan meningkat prevalensinya 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam lebih atau makan-makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan. Menurut Basha, pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.⁽²²⁾

5. Merokok

Hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Menurut Astawan, hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh.⁽²²⁾

6. Aktivitas

Aktivitas mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Menurut Amir, makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.⁽²²⁾

7. Stres

Merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf sehingga dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).⁽²²⁾

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada dasarnya hipertensi tidak memberikan gejala spesifik. Umumnya gejala yang dikeluhkan berkaitan dengan yaitu:⁽²³⁾

- a. Peningkatan TD: sakit kepala (pada hipertensi berat), paling sering di daerah *occipital* dan dikeluhkan pada saat bangun pagi, selanjutnya berkurang secara spontan setelah beberapa jam, *dizziness*, palpitasi, mudah lelah.

- b. Gangguan vascular: epistaksis, hematuria, penglihatan kabur karena perubahan di retina, episode kelemahan atau *dizziness* oleh karena *transient cerebral ischemic*, angina pectoris, sesak karena gagal jantung.
- c. Penyakit yang mendasari: pada hiperaldosteronisme primer didapatkan polyuria, polidipsi, kelemahan otot karena hipokalemia, pada *syndrome cushing* didapatkan peningkatan berat badan dan emosi labil, pada *pheochromocytoma* bisa didapatkan sakit kepala episodik, palpitasi, diaphoresis, postural *dizziness*.⁽²³⁾

2.1.7 Definisi Tingkat Kepatuhan Obat

Secara umum, istilah kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) dideskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis. Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep.⁽²⁴⁾

2.1.8 Faktor yang Berhubungan Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan penelitian tentang kepatuhan pengobatan, terdapat faktor-faktor yang berhubungan tingkat kepatuhan pengobatan yaitu:⁽¹⁶⁾

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Pratama dan Ariastuti, menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, seseorang akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekarini, yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani

pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

2. Motivasi

Menurut Ekarini, mengatakan bahwa dengan adanya motivasi yang tinggi dari klien hipertensi untuk memperoleh kesembuhan berarti ada suatu keinginan dari dalam diri pasien untuk menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rasajati, yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, didapatkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan ada hubungan antara motivasi untuk berobat dengan kepatuhan pengobatan.

3. Dukungan sosial

Menurut Temenggung, menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga yang positif lagi baik itu dukungan emosional, instrumental, informasional ataupun penghargaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Puspita, yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.⁽¹⁶⁾

2.1.9 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* kualitas hidup adalah indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. ⁽²⁵⁾

Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan *Health Related Quality of Life*, meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan, harapan serta persepsi. Menurut *Euro Quality of Life*, terdapat lima dimensi utama kualitas hidup diantaranya adalah kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit, dan depresi atau cemas. ⁽¹⁹⁾

2.1.10 Faktor -Faktor yang Berhubungan Kualitas Hidup

Berdasarkan berbagai penelitian tentang kualitas hidup, terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu : ⁽²⁶⁾

1. Sosiodemografi

Menurut penelitian Shi et al, kepada 360 pasien hipertensi dengan menggunakan analisis regresi linier, hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kualitas hidupnya semakin tinggi. Kemudian hasil penelitian Delily, yang melakukan penelitian kepada 152 laki-laki penderita hipertensi dengan menggunakan *Health Related Quality of Life* untuk melihat dukungan keluarga dan orang terdekat pada kualitas hidup. Hasil menunjukkan peningkatan nilai HRQOL sehingga dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi terutama domain fisik dan psikologis.

2. Gaya Hidup

Gaya hidup berpengaruh terhadap hipertensi. Hal ini dijelaskan dalam penelitian Cohen, yang mengatakan bahwa perubahan gaya hidup menjadi landasan utama dalam hipertensi. Dalam penelitian ini gaya hidup yang dimaksud adalah olahraga fisik salah satunya Yoga. Gaya hidup yang baik dapat mengurangi stress dan mengurangi kecemasan yang merupakan domain psikologis pada kualitas hidup. Perubahan gaya hidup yang lebih baik sangat penting untuk mengurangi gejala-gejala pada pasien hipertensi sehingga meningkatkan kualitas hidup.

3. Nutrisi

Lai et al, melakukan penelitian pada pasien hipertensi yang sudah sampai komplikasi penyakit ginjal sehingga harus dihemodialisis. Hasil menunjukkan kontrol metabolik dengan cara asupan nutrisi dan cairan yang sesuai mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup. Diet yang seimbang dan kontrol berat badan mampu meningkatkan kualitas hidup.

4. Pengalaman Keluarga Dengan Hipertensi

Menurut penelitian Li Zhang, Xiaolei Guo, Jiyu Zhang, Xi Chen², Chengchao Zhou¹, yang melakukan penelitian kepada 3509 orang dewasa di China yang merupakan penderita hipertensi dan orang sehat dengan menggunakan kuesioner HRQol dan analisis *linear regression* model. Hasil menunjukan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah pengalaman keluarga dengan hipertensi. jika ada keluarga dengan hipertensi, pasien memiliki nilai domain psikologis yang lebih baik dibandingkan yang tidak memiliki keluarga hipertensi karena mereka sudah terpapar dengan penyakit tersebut sebelumnya.

5. Latihan Fisik

Venturelli et al, melakukan penelitian dengan intervensi pelatihan fisik ketahanan tubuh kepada 40 orang lansia penderita

hipertensi selama 12 minggu. Hasil menunjukkan peningkatan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu Leone, Malamisura, De, Bruno, & Canani, melakukan penelitian kepada penderita hipertensi dengan memberikan latihan fisik selama 6 bulan hasil menunjukkan latihan fisik yang benar mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Aktifitas fisik mampu menurunkan masalah stress secara psikologis sehingga meningkatkan kualitas hidup.

6. Pengobatan

Pasien yang mengkonsumsi obat dengan teratur mampu mengontrol tekanan darahnya sehingga mengurangi masalah fisik sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Kepatuhan minum obat berhubungan positif dengan kualitas hidup. Selain itu menurut Emre, Topal, Edirne, & Gereklioğlu, kepatuhan minum obat membantu memperbaiki kondisi tubuh sehingga meningkatkan fungsi fisik yang merupakan salah satu domain kualitas hidup.

7. Dukungan sosial

Aktifitas sosial dan dukungan sosial baik dari keluarga maupun dari teman berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi terutama pada domain psikologi.

8. Pendidikan kesehatan

Menurut penelitian Halmajan, yang melakukan penelitian dengan memberikan intervensi pendidikan kesehatan berdasarkan teori kognitif model *behavior*, dengan sample intervensi sebanyak 116 orang, dan kontrol 48 orang sebagai kelompok kontrol. Jenis pendidikan kesehatan adalah mengenai diet dan gaya hidup. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup pada sebelum dan sesudah intervensi. Dan nilai kualitas hidup kelompok intervensi lebih besar dari kelompok control. Selain itu, Hasil penelitian Cazarim, Freitas, & Penaforte, menunjukkan pendidikan

kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

9. Meditasi

Menurut Venturelli et al, meditasi mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

10. Asuransi Kesehatan

Menurut Shi et al, pada pasien hipertensi yang memiliki penghasilan rendah, asuransi kesehatan sangat membantu pembiayaan penyakitnya sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup terutama pada domain psikologis.⁽²⁶⁾

1.1.11 Motivasi Diri

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau rangsangan atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang. Oleh karena itu, motivasi paling kuat ada dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.⁽¹⁸⁾

1.1.12 Faktor – Faktor Motivasi Diri

Berdasarkan penelitian tentang motivasi diri, terdapat faktor-faktor yang berhubungan motivasi diri yaitu:⁽¹⁸⁾

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat dikatakan bahwa memiliki pengaruh terhadap motivasi seseorang, pengetahuan diperlukan sebagai upaya untuk membentuk rasa percaya diri dalam memunculkan sebuah perilaku yang dilakukan sehari-hari, sehingga dapat dikatakan pengetahuan adalah domain yang penting dalam pembentukan motivasi seseorang. Seseorang akan cenderung menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri untuk melakukan sesuatu ketika mereka mengetahui manfaat yang akan didapatkan.

2. Gender

Perempuan cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam hal manajemen stres, perilaku kesehatan yang positif, kontrol berat badan, penampilan, dan kegesitan. Perempuan cenderung dikaitkan dengan pekerjaan yang banyak seperti halnya bekerja penuh waktu, mengurus keluarga, bersosialisasi, kurang aktif dalam melakukan aktifitas fisik (olahraga) membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit kronis, sehingga wanita dilaporkan memiliki motivasi lebih tinggi dalam melakukan perilaku kesehatan untuk menjaga badan tetap dalam kondisi sehat.

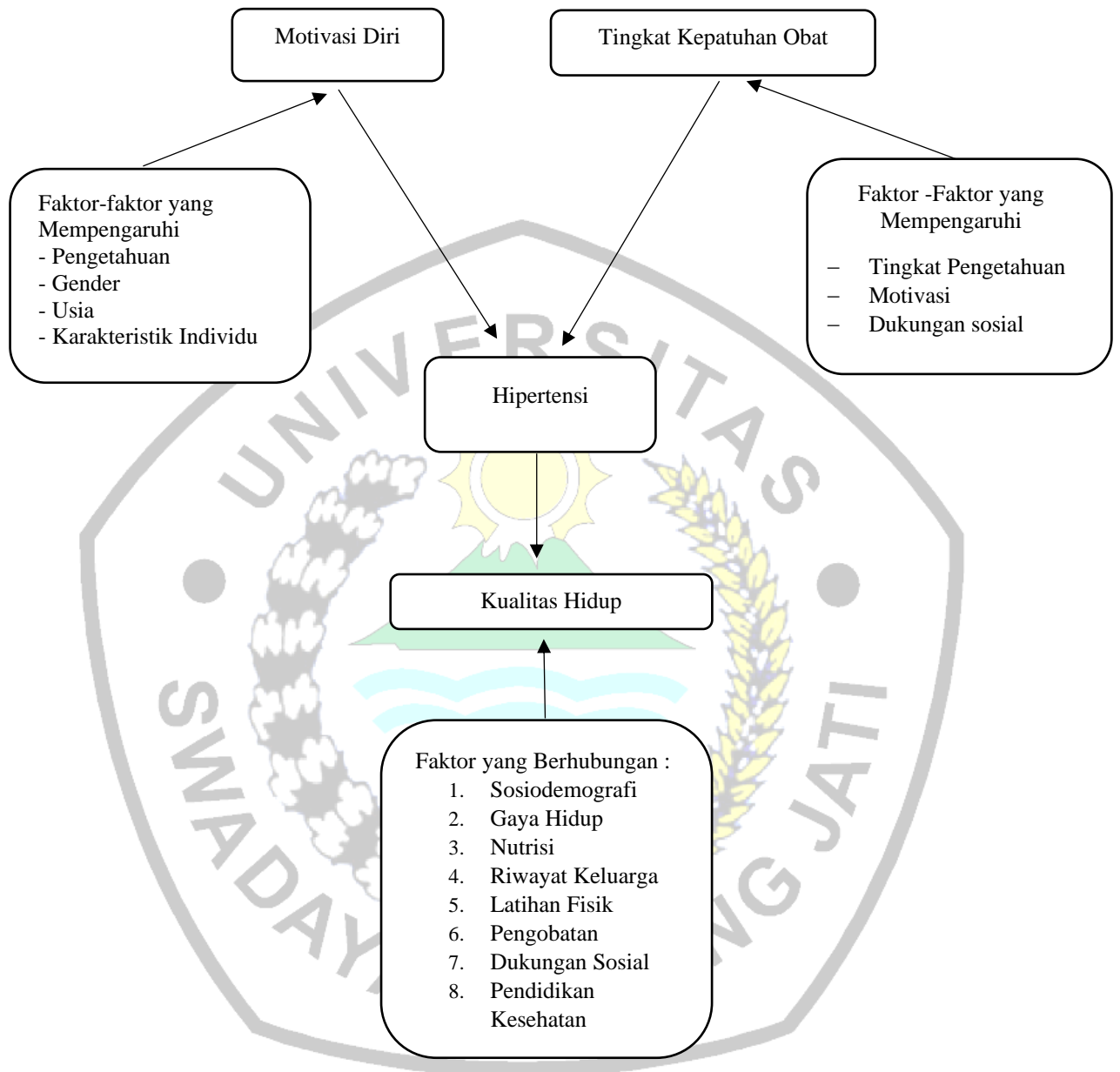
3. Usia

Seseorang yang memiliki usia lebih tua cenderung berhenti merokok, memperhatikan diet, serta melakukan perilaku yang lebih sehat lainnya umumnya memiliki motivasi yang tinggi untuk menjaga kesehatan diri.

4. Karakteristik Individu

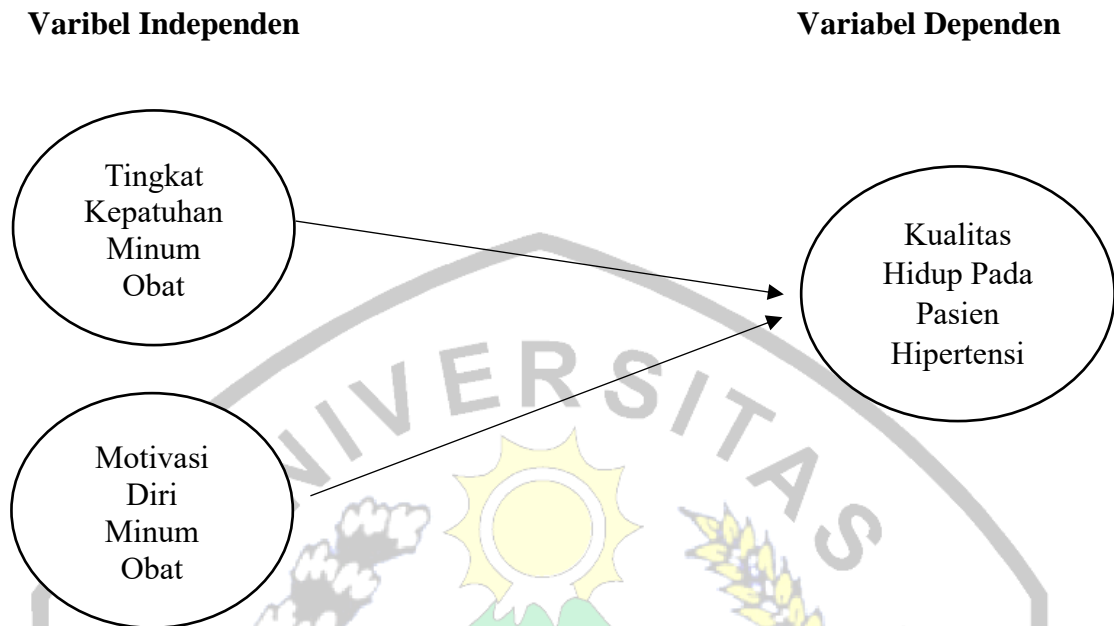
Karakteristik individu dinilai menjadi penyebab peningkatan motivasi seseorang dalam melakukan perilaku perawatan diri maupun aktifitas sehari-hari. ⁽¹⁸⁾

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2 Bagan Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 3 Bagan Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat kepatuhan dan motivasi minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon