

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Berdasarkan *American Heart Association* (AHA) yang dikutip dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala yang khas pada penderitanya dan keluhannya kerap menyerupai penyakit lain. Beberapa gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi meliputi sakit kepala, rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah merasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, serta mimisan.

Hipertensi didiagnosis apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi hipertensi tergolong serius karena berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan ginjal, serta berbagai penyakit kronis lainnya (Permata Sari Lubis & Siregar, 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Sesuai dengan rekomendasi yang dibuat oleh Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), ada dua bentuk utama hipertensi yaitu:

a. Hipertensi *Esensial* atau *Primer* (*Idiopatik*)

Hipertensi *esensial* atau *primer* merupakan jenis hipertensi yang tidak disertai dengan penyebab patologi yang spesifik dan jelas, sehingga penyebab pastinya tidak dapat diidentifikasi. Sebagian besar kasus hipertensi di dunia, yaitu lebih dari 90%, termasuk dalam kategori hipertensi *primer* (Yulanda, 2017). Kondisi ini bersifat multifaktorial, yang berarti dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik genetik maupun lingkungan. Faktor genetik berperan dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap asupan natrium, stres, resistensi insulin, serta faktor metabolik lainnya. Sementara itu, faktor lingkungan yang turut berkontribusi antara lain pola makan yang tidak sehat, stres emosional, obesitas, dan gaya hidup yang kurang aktif (Ganiswara, 1995).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi sebagai dampak dari kondisi medis tertentu yang mendasarinya. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan penyakit lain, seperti gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, atau kelainan pada sistem hormonal tubuh. Dengan kata lain, hipertensi sekunder muncul sebagai akibat langsung dari penyakit atau gangguan organ tertentu yang dialami oleh individu (Akmal & Indahaan, 2019).

3. Tingkatan Hipertensi

Ada lima tingkatan Hipertensi, *American Heart Association*:

Tabel 1 Tingkatan hipertensi

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistolik mmHg atas		Tekanan darah diastolik mmHg (angka lebih rendah)
Normal	Kurang dari 120	Dan	Kurang dari 80
Tinggi	120-129	Dan	Kurang dari 80
Tekanan darah tinggi (Hipertensi stadium 1)	130-139	Atau	80-89
Tekanan darah tinggi (Hipertensi stadium 2)	140 atau lebih tinggi	Atau	90 atau lebih tinggi
Krisis hipertensi (segera konsultasikan dengan dokter anda)	Lebih tinggi dari 180	Dan/atau	Lebih tinggi dari 120

a. Tekanan Darah Normal

Seseorang dikategorikan memiliki tekanan darah normal apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik di bawah 80 mmHg.

b. Tekanan Darah Meninggi (*Elevated Blood Pressure*)

Tekanan darah dikatakan meningkat apabila nilai tekanan sistolik berada pada kisaran 120–129 mmHg, sementara tekanan diastolik masih berada di bawah 80 mmHg.

c. Hipertensi Tingkat 1

Hipertensi tingkat 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik antara 130–139 mmHg atau tekanan darah diastolik berada pada rentang 80–89 mmHg.

d. Hipertensi Tingkat 2

Seseorang diklasifikasikan mengalami hipertensi tingkat 2 apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik dan diastolik pada kisaran 140/90 mmHg hingga 180/120 mmHg.

e. Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah mencapai nilai sangat tinggi, yaitu lebih dari 180/120 mmHg, yang memerlukan penanganan medis segera

4. Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan. Faktor-faktor yang terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi meliputi penambahan usia, indeks massa tubuh (*Body Mass Index*/BMI) yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik atau kebiasaan jarang berolahraga, konsumsi garam berlebih, serta adanya riwayat keluarga dengan penyakit stroke atau penyakit kardiovaskular. Selain itu, pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan diketahui memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kelompok usia lanjut, khususnya usia 66–74 tahun, juga memiliki risiko hipertensi yang lebih besar secara signifikan dibandingkan kelompok usia dewasa muda, yaitu 25–35 tahun. Faktor sosial ekonomi turut berperan, di mana individu dengan tingkat penghasilan keluarga rendah hingga menengah menunjukkan risiko hipertensi yang lebih tinggi (Islam, 2015).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Strategi pengelolaan hipertensi berdasarkan pedoman tatalaksana terkini menekankan penggunaan kombinasi beberapa obat pada sebagian besar pasien untuk mencapai target tekanan darah yang optimal. Secara konseptual, pemberian terapi kombinasi dinilai lebih efektif, terutama apabila dikemas dalam bentuk *single pill combination* (SPC), karena dapat meningkatkan efektivitas pengobatan sekaligus mempermudah kepatuhan pasien. Beberapa golongan obat yang sering digunakan dalam terapi hipertensi meliputi diuretik, penghambat enzim pengubah angiotensin (*angiotensin converting enzyme inhibitors* / ACEI), penghambat saluran kalsium (*calcium channel blockers* / CCB), penghambat reseptor

angiotensin II (*angiotensin receptor blockers* / ARB), serta vasodilator (Perhi, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi secara umum dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis (Hutagalung, 2023).

a. Pengobatan Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan upaya pengendalian tekanan darah tanpa penggunaan obat, yang berfokus pada perubahan gaya hidup. Beberapa langkah yang dianjurkan antara lain menerapkan pola makan rendah garam, kolesterol, dan lemak jenuh, menghentikan kebiasaan merokok, membatasi konsumsi alkohol, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menurunkan berat badan pada individu dengan kelebihan berat badan. Perubahan gaya hidup ini berperan penting dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan keberhasilan terapi jangka panjang.

b. Pengobatan Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sesuai dengan anjuran dan pengawasan tenaga medis. Pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Beberapa golongan obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi antara lain:

1) Diuretik

Diuretik bekerja dengan menurunkan volume cairan tubuh melalui peningkatan ekskresi natrium, klorida, dan air, sehingga dapat mengurangi curah jantung dan tekanan darah. Contoh obat golongan ini adalah hidroklorotiazid dari kelompok tiazid dan furosemid dari kelompok diuretik kuat.

2) Penghambat Adrenergik (β -bloker)

Obat golongan β -bloker menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reseptor beta-adrenergik, sehingga menurunkan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung. Contoh β -bloker yang sering digunakan meliputi atenolol, bisoprolol, dan propranolol.

3) Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACEI)

ACEI berfungsi menghambat kerja enzim pengubah angiotensin, yang berperan dalam pengaturan tekanan darah dan keseimbangan cairan tubuh. Beberapa

contoh obat dalam golongan ini adalah enalapril, lisinopril, dan ramipril.

4) *Antagonis Kalsium (Calcium Channel Blocker/CCB)*

CCB menurunkan tekanan darah dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, sehingga menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan penurunan kontraksi jantung. Contoh obat CCB antara lain nifedipin, amlodipin, dan verapamil.

5) *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)*

ARB bekerja dengan menghambat ikatan hormon angiotensin II pada reseptornya, sehingga mencegah penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Contoh obat ARB meliputi losartan, valsartan, dan irbesartan.

6) *Vasodilator*

Vasodilator berfungsi melebarkan pembuluh darah secara langsung dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh obat dalam golongan ini adalah nitroglicerol, minoksidil, dan diazoksid.

B. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) merupakan perilaku yang muncul sebagai hasil interaksi antara tenaga kesehatan dan klien, di mana klien memahami rencana terapi beserta konsekuensinya, menyetujui rencana tersebut, dan melaksanakannya secara konsisten (Kemenkes RI, 2018). Istilah kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, disiplin, serta bersedia mengikuti perintah atau aturan yang berlaku. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan sebagai perilaku individu yang menunjukkan ketaatan terhadap ketentuan atau anjuran yang telah ditetapkan (Niven, 2016).

Dalam konteks hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan jangka panjang dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Kepatuhan pasien merupakan syarat utama keberhasilan terapi antihipertensi, karena pengendalian tekanan darah yang optimal sangat bergantung pada perilaku pasien dalam mengikuti regimen pengobatan. Upaya terbesar dalam meningkatkan kontrol hipertensi terletak pada peningkatan kepatuhan pasien

terhadap pengobatan. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu penyebab utama kegagalan terapi (Hazwan & Indraguana, 2017).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2018), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, antara lain sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sadar dan terencana untuk menciptakan suasana belajar yang memungkinkan individu mengembangkan potensi dirinya, termasuk aspek kepribadian, kecerdasan, pengendalian diri, serta keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Pendidikan yang diberikan kepada klien dapat meningkatkan kepatuhan, terutama apabila dilakukan secara aktif dan melibatkan partisipasi klien dalam proses pembelajaran kesehatan.

b. Faktor Lingkungan dan Sosial

Lingkungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan kelompok pendukung, memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan sosial dapat membantu pasien untuk lebih konsisten mengikuti program terapi yang dijalani.

c. Interaksi antara Petugas Kesehatan dan Klien

Hubungan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan klien sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan. Penjelasan yang jelas mengenai diagnosis, penyebab penyakit, serta manfaat pengobatan dapat membantu klien memahami kondisi kesehatannya. Kualitas pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan juga mendorong pasien untuk lebih teratur melakukan kunjungan dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan.

C. Medication Adherence Report Scale-5 (MARS-5)

Kuesioner MARS awalnya merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Katherine Thompson (2000) sebagai alat untuk menilai kepatuhan pengobatan pada pasien psikosis. Versi bahasa Indonesia dari survei ini telah melalui validasi dan menghasilkan peringkat Cronbach Alpha sebesar 0,803. Kuesioner MARS-5

terdiri dari lima butir pertanyaan yang mengevaluasi perilaku ketidakpatuhan, seperti lupa mengonsumsi obat, mengubah dosis, menghentikan penggunaan obat, melewatkan jadwal minum obat, serta menggunakan obat dalam jumlah yang lebih rendah dari yang direkomendasikan. tingkat kepatuhan pasien dapat ditentukan melalui jumlah total jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan, jika mendapatkan nilai 20-25 maka memiliki tingkat kepatuhan tinggi tetapi jika mendapatkan nilai 5-19 maka dapat dikatakan responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Stone JK,2021).

D. Kualitas Hidup

1.Pengertian Kualitas Hidup

Menurut WHO, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di tempat mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan perhatian mereka.

2.Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam timbulnya berbagai penyakit. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis tubuh cenderung mengalami penurunan. (Laili & Purnamasari, 2019).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi risiko seseorang terhadap penyakit tertentu, termasuk hipertensi. Selain faktor biologis, gaya hidup, kondisi lingkungan, serta gangguan psikologis juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perempuan yang mengalami menopause atau diketahui memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi (Laili & Purnamasari, 2019).

c. Pendidikan

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidupnya. Pengetahuan yang memadai memungkinkan seseorang untuk lebih menghargai kondisi

kesehatannya dan menerapkan perilaku hidup sehat secara optimal (Laili & Purnamasari, 2019).

E. *European Quality of Life-5 Dimension (EQ-5D-5L)*

EQ-5D-5L yang merupakan salah satu kuesioner untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan. Kuesioner ini dapat memberikan gambaran singkat mengenai kondisi kesehatan responden. Kuesioner EQ-5D-5L yang terdiri dari lima dimensi, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri/ketidaknyamanan, serta kecemasan/depresi. Masing-masing dimensi memiliki lima tingkat keparahan (level 1–5), mulai dari tidak ada masalah hingga masalah sangat berat.

Pada penelitian ini, kualitas hidup dikategorikan menjadi:

1. Kualitas hidup baik: apabila sebagian besar dimensi EQ-5D-5L berada pada level 1–2 (tidak ada masalah atau sedikit masalah).
2. Kualitas hidup tidak baik: apabila terdapat dimensi yang berada pada level 3–5 (masalah sedang hingga sangat berat).

Pengkategorian ini digunakan berdasarkan modifikasi peneliti dengan mengacu pada interpretasi tingkat keparahan pada instrumen EQ-5D-5L dari *EuroQol Research Foundation*.

F. Rumah Sakit

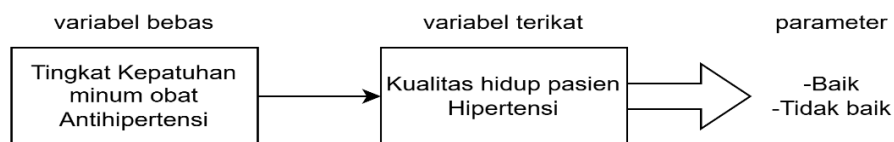
Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang, 2009).

G. Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Penelitian Terdahulu

NO	PENELITI	TAHUN	JUDUL	METODE	HASIL PENELITIAN
1	Annisa Magfiratul (Universitas Hasanuddin)	2025	Hubungan antara Tingkat Kepatuhan, Depresi, dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap dengan Menggunakan Instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L	<i>Cross sectional</i> ; instrumen MARS-5 untuk kepatuhan, EQ-5D-5L untuk kualitas hidup, PHQ-4 untuk depresi	Kepatuhan tinggi berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lebih baik; depresi menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi
2	Peneliti UNJAYA (Yogyakarta)	2025	Analisis Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul	<i>Cross sectional</i> ; MARS-5 untuk kepatuhan, EQ-5D-5L untuk kualitas hidup	Pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik, terutama pada domain mobilitas dan aktivitas sehari-hari
3	Peneliti UNAIR (Surabaya)	2025	Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien	<i>Cross sectional</i>	Kepatuhan tinggi → kualitas hidup lebih baik;

H. Kerangka Konsep



Gambar 1 kerangka konsep

I. Definisi Operasional

NO	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	SKALA UKUR	RENTANG UKUR	PARAMETER
1	Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan aturan pengobatan yang dianjurkan, diukur menggunakan kuesioner MARS-5.	kuesioner MARS-5	ordinal	5–25	Tidak Patuh: skor 5-19 Patuh skor 20-25
2	Persepsi pasien hipertensi terhadap kondisi kesehatannya yang meliputi aspek fisik dan psikologis, diukur menggunakan kuesioner EQ-5D-5L.	Kuesioner EQ-5D-5L	ordinal	Level 1-5	Baik: apabila sebagian besar dimensi berada pada level 1–2. Tidak Baik: terdapat pada dimensi level 3–5

J. Hipotesis

Hipotesis nol (H0):

Tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi rawat jalan.

Hipotesis alternatif (H1):

Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi rawat jalan