

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine *et al.*, 2016)

Hipertensi menurut WHO (2015), yaitu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, hal ini mengakibatkan tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal sebesar 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah sebesar 80 mmHg saat jantung reda (diastolik). Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, maka dapat dikatakan terjadi kenaikan tekanan darah. Hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2017) merupakan kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten.

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri (TD) yang persisten. Laporan ketujuh dari Komite Nasional Bersama untuk

Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (JNC7) mengklasifikasikan TD dewasa seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa (JNC 7)

Klasifikasi	Sistolik (mm Hg)		Diastolik (mm Hg)
Normal	<120	Dan	<80
Pra-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat II	\geq 160	Atau	\geq 100

Hipertensi (TD > 180/120 mm Hg) dapat dikategorikan sebagai hipertensi darurat (peningkatan TD ekstrim dengan kerusakan target-organ akut atau progresif) atau hipertensi urgensi (peningkatan TD tanpa cedera organ target akut atau progresif) (Dipiro *et al*, 2015). Sedangkan, klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 adalah :

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa (JNC 8)

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi tahap 3	\geq 180	\geq 110

2.1.2 Etiologi

a. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi karena penyebab tertentu. (<10% kasus) biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal kronis atau renovaskular penyakit. Kondisi lain adalah sindrom Cushing, hiperparatiroidisme, feokromositoma, aldosteronisme primer, dan hipertiroidisme. Beberapa obat yang dapat meningkatkan TD termasuk kortikosteroid, estrogen, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), amfetamin, sibutramine, siklosporin, takrolimus, eritropoietin, dan venlafaxine (Dipiro *et al*, 2015)

b. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebab terjadinya tidak diketahui. Faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi primer meliputi:

- 1) Kelainan humoral yang melibatkan sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), hormon natriuretik, atau resistensi insulin dan hiperinsulinemia;
- 2) Gangguan pada SSP, serabut saraf otonom, reseptor adrenergik, atau baroreseptor;
- 3) Kelainan pada proses autoregulasi ginjal atau jaringan untuk ekskresi natrium, volume plasma, dan penyempitan arteriol;

- 4) Kekurangan sintesis zat vasodilatasi di endotel vaskular (prostasiklin, bradikinin, dan oksida nitrat) atau zat vasokonstriksi berlebih (angiotensin II, endotelin I);
- 5) Asupan natrium tinggi atau kekurangan kalsium makanan (Dipiro, 2015)

2.1.3 Faktor resiko

a. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

b. Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

c. Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Perenderitanya obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika

dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto,2014)

d. Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah,2012).

e. Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

f. Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

2.2 Penanganan dan pencegahan hipertensi

2.2.1 Non farmakologi

Menurut kementerian kesehatan RI, 2014, Pencegahan dan penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga anda. Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yangasin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).

- e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet atau gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan.

2.2.2 Farmakologi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Obat-obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (*ACE-Inhibitor*), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB). Kemudian jika

tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE-I, ARB, dan CCB. Golongan obat anti hipertensi beserta penjelasannya (Chobanian, 2003) :

a. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-I)*

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) merupakan enzim yang berfungsi untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, merupakan suatu vasokonstriktor yang memacu sekresi aldosteron. Sekresi aldosteron dapat menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler. Penurunan tekanan darah terjadi akibat dari penghambatan pada enzim ACE yang menghasilkan efek vasodilatasi, dan menurunkan resistensi vaskuler karena terjadi penurunan sekresi aldosterone, dapat juga menurunkan volume darah sehingga beban akhir jantung (*afterload*) menurun juga.

Obat golongan ACE-I dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti sakit kepala, nyeri pada lambung, kebingungan, dan hipotensi. Efek samping klinis yang terlihat seperti adanya batuk, batuk pada pasien yang mendapat obat golongan ACE-I disebabkan karena akumulasi dari bradikinin pada mukosa bronkus. ACE menginaktivasi bradikinin yang merupakan mediator inflamasi. Obat yang termasuk kedalam golongan ACE-I adalah captopril, lisinopril, elanapril, ramipril, transdolapril, perindopril (Chobanian, 2003).

b. *Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB)*

Obat golongan ini mempunyai aksi yang sama seperti golongan ACE-I, yaitu menghambat aksi aktivitas angiotensin II. Perbedaan kedua golongan ini adalah ACE-I menghambat pada proses produksi angiotensin II, sedangkan ARB menghambat aktivitas angiotensin II pada reseptor khususnya AT1. Pembentukan angiotensin II tidak hanya disebabkan oleh ACE, namun pembentukan juga terjadi lewat jalur lain yaitu kimase.

ARB mempunyai keunggulan yaitu dapat menghambat secara baik aktivitas dari angiotensin II melalui jalur lain juga yang tidak bisa dihambat hanya dengan golongan ACE-I. ARB juga lebih menguntungkan karena tidak adanya efek samping seperti batuk kering. Contoh obat dalam golongan ARB adalah losartan, candesartan, dan valsartan. Obat golongan ARB menyebabkan efek samping seperti pusing, kelelahan, diare, rasa sakit, dan infeksi (Chobanian, 2003).

c. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Aksi dari obat ini berupa penghambatan influks ion kalsium pada kanal ion kalsium (Voltage-gated calcium channel) pada pembuluh darah dan otot jantung. Penghambatan pada pembuluh darah menimbulkan efek vasodilatasi, karena menurunnya ion kalsium intraseluler yang menyebabkan penurunan kontraksi pada otot polos pembuluh darah, dan peningkatan diameter pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi, hal ini dapat menurunkan retensi perifer. Penghambatan pada jantung, menyebabkan penurunan ion kalsium intraseluler yang dapat menurunkan kontraksi sel otot jantung sehingga curah jantung juga

mengalami penurunan. Penurunan tekanan darah diakibatkan karena retensi perifer dan curah jantung yang mengalami penurunan. Contoh obat golongan CCB adalah diltiazem, amlodipin, nifedipin, verapamil, felodipin, nikardipin, nisoldipin.

Obat golongan CCB terbagi menjadi dua jenis yaitu dihidropiridin dan non-dihidropiridin. Amlodipin dan nifedipin merupakan contoh dihidropiridin yang bekerja mendilatasi arteri, diltiazem dan verapamil merupakan contoh non-dihidropiridin yang bekerja mendilatasi arteri, namun cenderung lebih lemah dibandingkan dengan dihidropiridin. Non-dihidropiridin mempunyai efek mengurangi kontraktilitas dan denyut jantung. Efek samping dari CCB adalah edema perifer yang terjadi pada dosis tinggi, pengurangan efek samping dari CCB dapat dengan mengkombinasikan obat golongan CCB dengan ACE-I atau ARB (Chobanian, 2003).

d. Diuretik

Diuretik tiazid merupakan terapi inisial untuk pasien hipertensi. Diuretik dapat meningkatkan efektifitas terapi pada terapi kombinasi dengan antihipertensi lain dalam mencapai tekanan darah target dan sangat terjangkau. Diuretik tiazid diberikan pada terapi inisial baik sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi dengan kelas antihipertensi lain. Diuretik bekerja dengan mendepleksi simpanan natrium tubuh. Beberapa diuretik juga memiliki efek vasodilatator selain efek diuresisnya. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah 10-15 mmHg pada sebagian besar penderita hipertensi.

Golongan obat ini baik digunakan pada pasien dengan hipertensi esensial ringan sampai dengan sedang. Efek samping diuretik yang paling sering adalah depleksi kalium (kecuali diuretik hemat kalium yang malah dapat menimbulkan hiperkalemi), depleksi magnesium, merusak toleransi glukosa, meningkatkan kadar lipid serum, meningkatkan kadar asam urat dan mencetuskan gout. Penggunaan dengan dosis lebih rendah akan menurunkan efek sistemiknya (Chobanian, 2003).

e. β Blocker (BB)

Obat golongan beta blocker melibatkan penghambatan pada reseptor β_1 adrenergik, dan bekerja dengan menghambat persyarafan simpatetik yang menuju organ jantung. Obat golongan BB menurunkan frekuensi denyut jantung, penurunan curah jantung, dan menurunkan pelepasan enzim renin dari ginjal. Contoh obat golongan BB adalah propranolol, atenolol, aseptolol. Ada dua reseptor beta yaitu reseptor β_1 dan β_2 . Reseptor β_1 terdapat di jantung dan ginjal, mempunyai fungsi pengaturan denyut jantung, kontraktilitas jantung, dan pelepasan renin. Reseptor β_2 terdapat di paru-paru, hati, pankreas, dan otot polos arteri, yang mempunyai fungsi pengaturan bronkodilatasi dan vasodilatasi. Obat golongan beta blocker mempunyai efek samping yaitu kelelahan, mengantuk, pusing, bronkospasme, mual dan muntah (Chobanian, 2003).

f. α Blocker

Obat golongan ini beraksi dengan menghambat reseptor α adrenergik, khususnya α -1 adrenergik. Pada reseptor ini aktivitasnya dapat menyebabkan

vasokonstriksi yang dapat meningkatkan retensi perifer, sehingga meningkatkan tekanan darah baik pada vena maupun arteri. Contoh obat golongan ini adalah prazosin, doksazosin dan terazosin. Efek samping obat golongan α -1 blocker dapat menyebabkan beberapa gejala seperti pusing, palpitasi, pingsan, dan sinkop selama 1- 3 jam pada penggunaan dosis pertama. Obat ini menyebabkan efek samping di sistem saraf pusat berupa kehilangan tenaga, letih, dan depresi. (Chobanian, 2003)

2.2.3 Prinsip pemberian obat anti hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi 2006 mengemukakan beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

- a. Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b. Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi
- c. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi
- d. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di Puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.

- f. Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

Adapun hal yang dapat mempengaruhi terapi Antihipertensi:

- a. Hipertensi Resisten Hipertensi

resisten adalah tekanan darah yang tidak mencapai target normal meskipun sudah mendapatkan tiga kelas obat antihipertensi yang berbeda dan sudah dengan dosis optimal. Pertimbangan terapi selanjutnya pada pasien dengan hipertensi resisten adalah identifikasi penyakit primer yang mungkin mendasari terjadinya hipertensi, dan mencari tahu penyebab kegagalan terapi.

- b. Ketersediaan obat Perkembangan

penelitian terapi hipertensi menyebabkan semakin beragamnya jenis obat hipertensi dengan efek dan toksisitas yang berbeda. Namun, tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan memiliki daftar obat antihipertensi yang lengkap seperti terlihat pada daftar obat antihipertensi dalam formularium nasional nomor 328/MENKES/IX/2013 .

c. Harga Obat

Harga obat akan mempengaruhi terapi yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Berdasarkan penelitian, di Kanada 9,6% ketidakpatuhan pasien terhadap resep yang diberikan oleh dokter akibat harga obat. Setiap dolar kenaikan harga obat di resep akan menurunkan kepatuhan 0,4%.

d. Pedoman terapi

Terdapat berbagai pedoman hipertensi di seluruh dunia, diantaranya yang banyak digunakan adalah JNC. JNC 7 dipublikasikan pada tahun 2003 dan yang terbaru JNC 8 yang dipublikasikan pada tahun 2014. Selain itu terdapat pedoman yang dibuat oleh WHO-ISH. Versi terbarunya diterbitkan pada tahun 2013. Pedoman lain yang banyak digunakan di dunia adalah ESH/ESC, pedoman terapi ESH/ESC yang terbaru dipublikasikan pada tahun 2014. Kanada memiliki pedoman antihipertensi yakni *The Canadian Hypertention Education Program Recommendation (CHEP)*, *National Heart Foundation of Australia menerbitkan Guide to Management of Hypertension 2008* yang terakhir diupdate pada tahun 2010, pedoman lain disusun oleh *British Hypertension Society dan The National Institute for Health and Clinical Excellence (BHS/NICE)*. Selain pedoman pedoman yang disebutkan di atas masih terdapat pedoman pedoman lain yang digunakan sebagai dasar terapi hipertensi di dunia.

e. Tingkat Ekonomi

Pasien Hipertensi merupakan penyakit kronik yang membutuhkan terapi terus menerus. Hal ini akan berdampak pada pengeluaran pasien hipertensi. Peningkatan status sosial ekonomi masyarakat akan menurunkan 11% ketidakpatuhan terhadap terapi hipertensi.

f. Derajat hipertensi

Tingkat keparahan hipertensi akan berpengaruh pada terapi yang diberikan. Pasien dengan prehipertensi untuk mencegah terjadinya terapi hipertensi diterapi dengan terapi diet dan perubahan gaya hidup. Pasien dengan hipertensi derajat 1 diterapi dengan terapi diet dan perubahan gaya hidup serta farmakoterapi dengan monoterapi sedangkan pasien hipertensi derajat 2 diterapi dengan terapi diet dan perubahan gaya hidup serta farmakoterapi dengan terapi kombinasi 2 jenis obat antihipertensi.

g. *Compelling indication*

Berdasarkan pedoman terapi JNC 7, pemilihan jenis obat untuk terapi antihipertensi untuk *compelling indication*. *Compelling indication* merupakan kondisi khusus yang membuat tidak semua golongan obat hipertensi dapat memberikan hasil yang baik terhadap target tekanan darah bahkan kemungkinan dapat memperburuk kondisi hipertensi dan penyakit penyerta yang dideritanya. Indikasi tersebut adalah pada kondisi gagal jantung, post infark miokard, resiko penyakit koroner yang tinggi, diabetes,

penyakit ginjal kronik, pencegahan stroke berulang Golongan obat yang diberikan akan berbeda tergantung jenis penyakitnya.

2.3 Kepatuhan

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Menurut WHO (2003), kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam menjalankan pengobatan, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan *compliance* merupakan tingkat perilaku seseorang dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan petunjuk atau perintah yang diberikan oleh petugas kesehatan. Disini pasien berperan pasif dalam proses pengobatan, mengikuti perintah dokter dan rencana terapi tidak didasarkan pada *therapeutic alliance* atau kesepakatan antara pasien dan dokter, sehingga penggunaan istilah ini sudah tidak begitu disukai.

Tingkat kepatuhan untuk setiap pasien biasanya digambarkan sebagai persentase jumlah obat yang diminum setiap harinya dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg & Terrence, 2005). Sebagian penyedia layanan kesehatan menggunakan istilah kesesuaian (*compliance*) bukan

kepatuhan (*adherence*). Kesesuaian didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang bertepatan dengan saran medis. *Non compliance* kemudian pada dasarnya berarti bahwa pasien tidak mematuhi saran dari penyedia layanan kesehatan. Ketidaksesuaian pasien dipengaruhi oleh kualitas pribadi dari pasien, seperti lupa, kurangnya kemauan atau sikap disiplin, atau rendahnya tingkat pendidikan.

Kepatuhan (*adherence*) didefinisikan sebagai sikap aktif, sukarela, keterlibatan kolaborasi pasien dalam menerima perilaku untuk menghasilkan outcome therapy. Konsep dari kepatuhan adalah pilihan dalam penetapan tujuan, perencanaan perawatan, dan implementasi dari regimen (Delamater, 2006). Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

2.4 Polanis

2.4.1 Definisi prolanis

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (Fachmi, 2014)

2.4.2 Aktivitas prolanis

Aktivitas yang ada pada PROLANIS menurut panduan yang telah dibuat oleh BPJS kesehatan yaitu meliputi, konsultasi medis peserta prolanis, adalah konsultasi terjadwal yang telah disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola. selain itu, edukasi kelompok peserta prolanis atau edukasi klub risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Aktivitas lainnya yaitu, *Reminder* melalui *SMS Gateway Dan Home Visit*. *Reminder* merupakan kegiatan untuk memotivasi peserta melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. *Home visit* yaitu suatu kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga.

2.5 Landasan teori

Antihipertensi adalah golongan obat yang digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Namun menurut Schroeder (2004) penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut. Salah satu yang mempengaruhi kepatuhan adalah kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap

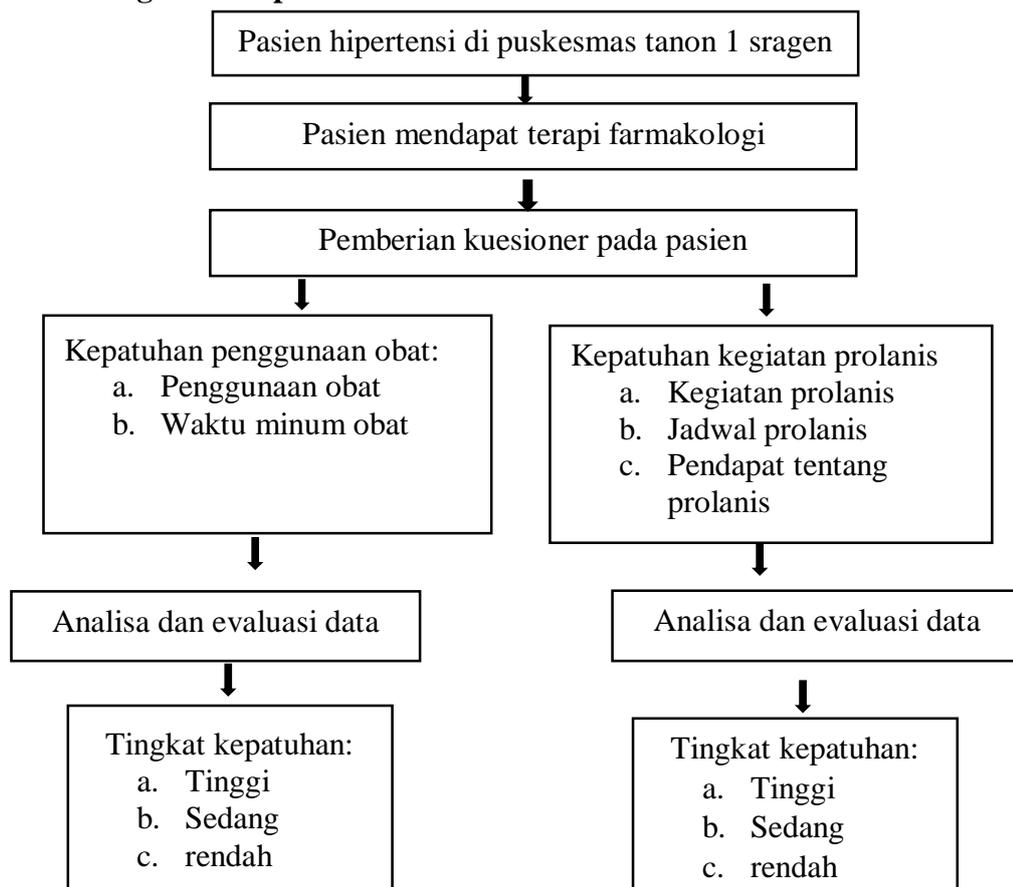
obat yang telah diresepkan oleh dokter. Bailey & Kodack (2011) mengatakan, Keyakinan pasien terhadap pengobatan khususnya persepsi tentang kebutuhan akan obat dan persepsi tentang kemampuannya membeli obat merupakan prediktor yang kuat dalam ketidakpatuhan tanpa niat. Faktor yang menghambat kepatuhan berobat adalah kurangnya kepercayaan dan keyakinan akan kesembuhan dengan berobat.

Pada penelitian Yani (2019) Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan tekanan darah diastolik. Terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah diastolik dengan arah negatif dimana semakin tinggi kepatuhan minum obat antihipertensi maka tekanan darah diastolik pada responden menurun. Kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik dimana semakin patuh pasien mengkonsumsi obat antihipertensi maka pasien hipertensi akan memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik yang terkontrol. Salah satu cara untuk memperoleh tekanan darah yang terkontrol adalah dengan patuh mengkonsumsi obat antihipertensi. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi baik tekanan darah sistolik maupun diastolik (Sholehah, 2016). Penelitian Niken Larasati & Nadia Husna (2019) di puskesmas gamping 1 Yogyakarta didapat tingkat kepatuhan mencapai target terkontrol untuk kepatuhan tinggi 25%, kepatuhan sedang 38%, dan kepatuhan rendah 3,37%.

Kepatuhan pasien hipertensi dapat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Namun, hasil terapi tidak akan mencapai tingkat yang optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk patuh terhadap pengobatannya bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien (Ghembaza MA, 2014). Memberikan pelayanan yang optimal merupakan salah satu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menaikkan angka kepatuhan. Menurut Muvita Rina Wati (2015) Konseling apoteker berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat meningkatkan hasil terapi hipertensi berupa pencapaian target tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Penerapan PROLANIS di puskesmas diharapkan bisa mengatasi ketidakpatuhan dan mengurangi kekambuhan akibat tekanan darah yang tidak terkontrol. Penelitian yang dilakukan ani susiani (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam prolanis terhadap kekambuhan hipertensi berupa penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik setelah responden melakukan senam prolanis selama 4 minggu berturut-turut. Selain itu, Edukasi dalam kegiatan prolanis merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat. Keberhasilan terapi akan bisa tercapai apabila memberikan edukasi tentang cara mengontrol tekanan darah ke pasien seperti minum obat secara teratur, gaya hidup yang sehat, dan cek kesehatan secara rutin. Berdasarkan penelitian sebelumnya edukasi atau konseling memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat (Dewi, 2014). Menurut Niken Larasati&Nadia Husna (2019) *Reminder* merupakan kegiatan Prolanis yang paling maksimal dilakukan, sehingga masyarakat paham dan mengerti kapan jadwal kegiatan Prolanis diadakan. Dengan *reminder* dapat menunjukkan bahwa petugas kesehatan memberikan perhatian terhadap hubungan yang signifikan antara *reminder gateway* dengan tekanan darah pasien.

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep

2.7 Keterangan empiris

Keterangan empiris pada penelitian ini adalah:

- a. Mendapatkan gambaran kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di puskesmas tanon 1 sragen.
- b. Mendapatkan gambaran kepatuhan kegiatan prolanis pada pasien hipertensi di puskesmas tanon 1 sragen