BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 80mmHg (Putri, 2021). Hipertensi merupakan penyakit yang umum ditemukan di berbagai negara. Menurut American Heart Association (AHA, 2018), "Tekanan darah dengan *Systolic Blood Pressure* (SBP) ≥ 130mmHg atau tekanan darah dengan *Diastolic Blood Pressure* (DBP) ≥ 80mmHg. Hipertensi juga disebut "*silent killer disease"* karena datang secara tiba-tiba dan tidak menunjukkan gejala yang akurat (Falo *et al*., 2023)

2. Patogenesis Hipertensi

Patogenesis Hipertensi melibatkan banyak faktor. Termasuk diantaranya peningkatan cardiac output, peningkatan tahanan perifer, vasokonstriksi dan penurunan vasodilatasi. Ginjal juga berperan pada regulasi tekanan darah melalui kontrol sodium dan ekskresi air, dan sekresi renin, yang mempengaruhi tekanan vaskular dan ketidakseimbangan elektrolit. Mekanisme neuronal seperti sistem saraf simpatis dan sistem endokrin juga terlibat pada regulasi tekanan darah. Oleh karena itu, sistemsistem tersebut merupakan target untuk terapi obat untuk menurunkan tekanan darah (Beth Gormer, 2007, terj. Diana Lyrawati, 2008)

3. Penyebab Terjadinya Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian (Arfah, 2021) yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer (essensial): Lebih dari 90 persen pasien hipertensi mengalami hipertensi essensial, atau hipertensi primer, menurut literatur lain. Meskipun beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi pada hipertensi primer telah ditemukan, tidak ada teori yang jelas tentang patogenesis hipertensi primer. Hipertensi sering menular dalam keluarga, menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam patogenesis hipertensi primer. (Nur, 2019).

b. Hipertensi Sekunder

Kurang dari 10% orang yang menderita hipertensi mengalami hipertensi sekunder sebagai akibat dari penyakit komorbid lainnya atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Disfungsi renal yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling umum. (Nur, 2019).

4. Tata Laksana Hipertensi

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan kerusakan organ yang disebabkan hipertensi atau risiko

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m2), aktivitas fisik teratur ringan sampai sedang (minimal 30 menit sehari, contohnya: mengepel lantai, menyapu lantai, dan mencuci mobil), serta menghindari rokok (Kemenkes, 2021).

5. Obat-Obat Untuk Tata Laksana Hipertensi

a. Pemilihan Obat Hipertensi

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan tata laksana hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila memungkinkan dalam bentuk single pill combination (SPC), untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik (Kemenkes, 2021)

b. Strategi Kombinasi Obat Hipertensi

Terdapat berbagai macam strategi untuk memulai dan meningkatkan dosis obat penurun TD, yaitu pemberian monoterapi pada tatalaksana awal, kemudian meningkatkan dosisnya bila belum mencapai target, atau diganti dengan monoterapi lain. Namun, meningkatkan dosis monoterapi menghasilkan sedikit penurunan TD dan memberikan efek yang merugikan. Sementara beralih dari satu monoterapi ke yang lain, memakan waktu dan seringkali tidak efektif. Untuk alasan-alasan ini,

pedoman terbaru semakin berfokus pada pendekatan bertingkat, memulai pengobatan dengan monoterapi yang berbeda dan kemudian secara berurutan menambahkan obat lain sampai kontrol TD tercapai. Pedoman merekomendasikan target TD yang lebih ketat (pengobatan) nilai ≤130/80 mmHg pada populasi umum dan ≤140/90 mmHg pada pasien hipertensi yang lebih tua), yang akan membuat pencapaian kontrol TD bahkan lebih menantang. (Kemenkes, 2021)

c. Pencegahan Hipertensi

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP (2011) untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (soluble fibre), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsii alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 –24,9 kg/m2 (Setiati, 2015).

Pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu (Priyadarsani et al., 2021) :

1. Pencegahan primer

   Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas,dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
b. Dilarang merokok dan menghentikan merokok.
c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
d. Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, Tindakan yang bisa dilakukan berupa :

a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
b. harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
c. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
d. Batasi aktivitas

B. Terapi Komplementer

1. Pengertian

Terapi komplementer, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah upaya untuk memperbaiki kesehatan seseorang, pengobatan penyakit, atau perawatan penyakit. "Komplementer" berarti melengkapi atau menyempurnakan. Pengobatan komplementer tidak bertentangan dengan

nilai dan hukum kesehatan Indonesia dan dilakukan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional.(Machmuddin, 2023).

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam - macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional Menurut WHO (*World Health Organization*), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Jadi untuk Indonesia, jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu Negara. Tapi di Philipina misalnya, jamu Indonesia bias dikategorikan sebagai pengobatan komplementer. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Berdasarkan data yang bersumber dari Badan Kesehatan Dunia pada tahun 2005, terdapat 75 – 80% dari seluruh penduduk (Zulfa, 2018)

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang

menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi. dunia pernah menjalani pengobatan nonkonvensional. Di Indonesia sendiri, kepopuleran pengobatan non-konvensional, termasuk pengobatan komplementer ini, bisa diperkirakan dari mulai menjamurnya iklan – iklan terapi non – konvensional di berbagai media (Zulfa, 2018)

Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (*Complementary and alternative medicine/CAM Research Methodology Conference*), 1997 dalam Snyder & Lindquis, 2002). Terapi komplementer dan alternative termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan definisi tersebut menunjukkan terapi komplemeter sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia

sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual) (Zulfa, 2018)

2. Tujuan Terapi Kompolementer

Beberapa peneliti telah berusaha untuk mengidentifikasi karakteristik pengguna terapi komplementer. Rose n dan rekan (2003) menemukan bahwa lebih banyak wanita daripada pria yang menggunakan terapi ini. juuga, persentase yang lebih tinggi dari orang yang menggunakan terapi komplementer memiliki gelar akademis dibandingkan dengan kelompok non-pengguna. Temuan ini selanjutnya divalidasi dalam survey

3. Jenis-jenis Terapi Komplementer

Menurut *National Center for Complementary/Alternative Medicine* (NCCAM), pengobatan komplementer terbagi menjadi lima kategori: terapi berbasis biologi, terapi pikiran-tubuh, terapi manipulatif berbasis tubuh, terapi energi, dan sistem perawatan.

a. Terapi Berbasis Biologi (*Biologically Based Therapies*)

Terapi yang menggunakan zat yang ada di alam seperti tanaman herbal, minyak esensial, nutrisi atau makanan, dan diet khusus. NCCAM mengatakan bahwa terapi alami ini adalah terapi komplementer yang populer, dan hampir 18% orang dewasa mengatakan mereka menggunakannya.

b. Terapi Pikiran-Tubuh (*Mind-Body Therapy*)

Mind-Body Therapy juga dikenal sebagai "Terapi Pikiran-Tubuh", melakukan intervensi dengan menggunakan berbagai pendekatan untuk

meningkatkan kemampuan berpikir seseorang, yang pada gilirannya berdampak pada fungsi tubuh dan gejala fisik. Relaksasi otot progresif, meditasi, doa, komedi, hipnosis, terapi musik, seni, dan terapi cahaya adalah beberapa terapi yang paling banyak digunakan.

c. Terapi Manipulatif dan Berbasis Tubuh (*Manipulative and Body-Based Therapies*)

   Jenis perawatan yang berfokus pada manipulasi atau gerakan tubuh. Contohnya termasuk pengobatan kiropraktik, pengobatan manipulatif osteopati, terapi gerakan, pijat, dan perawatan tubuh tambahan seperti rolfing. Sangat disarankan bahwa praktis terapi ini memiliki lisensi atau sertifikat, telah menerima pendidikan, dan telah mengikuti pelatihan.

d. Terapi Energi (*Energy Therapies*)

   Terapi energi berfokus pada energi dalam tubuh atau energi yang datang dari luar. didasarkan pada gagasan bahwa tubuh memiliki energi yang tak nampak (halus), dan bahwa sakit muncul ketika energi ini terhalang atau tidak seimbang. Contoh terapi atau pengobatan sentuhan (*healing touch*), terapi reiki dari Jepang, akupuntur, akupresur, dan refleksologi adalah beberapa contoh terapi ini

e. Sistem Perawatan (*Systems of Care*)

   Merupakan sistem perawatan yang berkembang dari tradisi budaya dan spiritual yang berbeda dari negara barat. Ini termasuk pengobatan tradisional China, Ayurveda, pengobatan tradisional, cundarisme, homeopathy, dan naturopathy.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari kerjasama atau penggabungan antara sesuatu yang diketahui dan sesuatu yang diketahui. semua yang diketahui tentang sesuatu (Jayanti, 2018) Pengetahuan, menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), adalah hasil dari penginderaan manusia, atau bagaimana seseorang tahu tentang sesuatu melalui indera yang mereka miliki (mata, hidung, telinga, dll)

D. Tingkat Perilaku.

Perilaku individu terdiri dari semua manifestasi hayati mereka dalam berinteraksi dengan lingkungan mereka, mulai dari yang paling jelas hingga yang paling tidak jelas, dan dari yang paling dirasakan hingga yang paling tidak dirasakan. Okviana (2015) Pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah bentuk perilaku yang dihasilkan dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam dan luar dirinya (Lewa et al., 2010) Sebaliknya, Wawan (2011) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan yang dapat diamati yang memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan yang jelas, baik disadari maupun tidak. Banyak faktor berbeda berpengaruh pada perilaku.