

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi 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 atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan *diastolik* (angka angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa alat *sphygmomano meter* ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Fakta yang sering terjadi justru diluar faktor yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014).

2.1.2 Klasifikasi dan Etiologi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi juga banyak diungkapkan oleh para ahli diantaranya WHO menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkat

yaitu tingkat 1 tekanan darah meningkat tanpa gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskuler. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau organ lain. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ. Sedangkan JNC VIII, klasifikasi hipertensi adalah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Dewasa Menurut JNC VIII

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	180	110

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti genetik, diet, berat badan, gaya hidup (Udjianti, 2011).

b. Hipertensi sekunder.

Merupakan 10 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta neurogenik (tumor otak, ensefalitis,

gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan stres (Udjianti, 2011).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adanya melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengukur tekanan darah. Darah mengandung angiotenogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang menjadi peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Noviyanti, 2015).

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. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang dieksresikan keluar tubuh (antideuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Pengenceran volume cairan ekstraseluler menyebabkan, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Noviyanti, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Volume cairan ekstra seluler diatur dengan cara aldosteron akan mengurangi ekresi NaCl (garam) dan mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume dan tekanan darah (Noviyanti, 2015)

2.1.4 Gambaran Klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Krisnanda, 2017).

2.1.5 Diagnosis

Peningkatan tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial dan tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala yang timbul berbeda-beda. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul keluhan setelah terjadi komplikasi yang spesifik pada organ tertentu seperti ginjal, mata, otak dan jantung.

Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Gejala biasanya hanya bersifat spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Penderita hipertensi pada berat biasanya akan timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di

daerah bagian belakang, nyeri di dada, otot lemah, pembekakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat atau kemerahan, denyut jantung menjadi kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, darah di urin, dan mimisan (Bujawati,2012).

2.1.6 Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah (Latief, 2014).

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Umur

Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun. Hal itu disebabkan oleh kaku dan menebalnya arteri karena *arterosclerosis* sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

2) Jenis Kelamin

Pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita. Rasio terjadi terjadinya hipertensi antara pria dan wanita sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistol dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastol. Tekanan darah pria mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35-50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena hipertensi pada saat menopause karena faktor hormonal.

3) Keturunan

Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka resiko terjadinya hipertensi primer 2 kali lipat dibanding dengan orang lain yang tidak mempunyai riwayat hipertensi pada orang tuanya. Faktor genetik yang diduga menyebabkan penurunan risiko terjadinya hipertensi terkait pada kromosom 12p dengan fenotip postur tubuh pendek disertai *brachydactyly* dan efek *neurovaskuler*.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Faktor resiko penyebab hipertensi yang diketahui dengan baik adalah obesitas. Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan akumulasi lemak berlebih di jaringan adiposa. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2) Stress

Stress terjadi karena tidak mampu mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual seseorang. Kondisi tersebut pada suatu saat akan dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang.

3) Konsumsi garam berlebih

Pada beberapa penderita hipertensi, konsumsi garam berlebih dapat dapat menyebabkan tekanan darah. Garam membantu menahan air dalam

tubuh. Dengan begitu, akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang. Peningkatan volume tersebut akan mengakibatkan bertambahnya tekanan darah di dalam arteri. Penderita hipertensi hendaknya mengonsumsi garam tidak lebih dari 100mmol/hari atau 2,4 gram natrium, 6 gram natrium klorida.

4) Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah kondisi kelebihan lemak dalam tubuh. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak meningkat. Kadar kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah, apabila endapan ini semakin banyak dapat menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi yaitu pencapaian tekanan darah < 140/90 mmHg. Pencapaian tekanan darah tersebut secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut (Nuraini, 2015) :

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VIII antara lain:

1) Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan menyebabkan diuresis. Pengurangan volume plasma dan *stroke volume* (SV) berhubungan dengan diuresis dalam penurunan curah jantung (*cardiac output*, CO) dan tekanan darah pada akhirnya. Penurunan curah jantung yang utama menyebabkan peningkatan resistensi perifer (Sukandar *et al.*, 2013). Diuretik terdiri dari golongan tiazid, diuretik kuat, dan diuretik hemat kalium (Tanu, 2007) :

a) Tiazid

Tiazid merupakan agen diuretik yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah. Diuretik golongan tiazid ini bekerja pada hulu tubuli distal dengan cara menghambat reabsorpsi natrium klorida.

b) Diuretik kuat

Diuretik kuat bekerja di ansa henle asenden bagian epitel tebal dengan cara menghambat kotransport Na^+ , K^+ , Cl^- dan menghambat resorpsi air dan elektrolit. Contoh obat dari diuretik kuat adalah furosemid dan torasemid.

c) Diuretik hemat kalium

Diuretik hemat kalium merupakan diuretik yang lemah jika digunakan tunggal, biasanya dalam penggunaannya dilakukan kombinasi dengan obat hipertensi lain seperti ACE inhibitor, beta bloker, ARB. Contoh obat dari diuretik hemat kalium ini adalah spironolakton dan amilorid.

2) *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACE Inhibitor)

ACE membantu produksi angiotensin II (berperan penting dalam regulasi tekanan darah arteri). ACE didistribusikan pada beberapa jaringan dan ada

pada beberapa tipe sel yang berbeda tetapi pada prinsipnya merupakan sel endothelial. Tempat utama produksi angiotensin II adalah pembuluh darah bukan ginjal. Inhibitor ACE mencegah perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor potensial dan stimulus sekresi aldosteron). Inhibitor ACE ini juga mencegah degradasi bradikinin dan menstimulasi sintesis senyawa vasodilator lainnya termasuk prostaglandin E2 dan prostasiklin. Inhibitor ACE menurunkan tekanan darah pada penderita dengan aktivitas renin plasma normal, bradikinin, dan produksi jaringan ACE yang penting dalam hipertensi (Sukandar *et al.*, 2013).

3) *Angiotensin II Receptor Blockers (ARB)* Mekanisme kerja

ARB adalah berikatan dengan reseptor Angiotensin II pada otot polos pembuluh darah, kelenjar adrenal dan jaringan lain sehingga efek angiotensin II (vasokonstriksi dan produksi aldosteron yang tidak terjadi akan mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah). Menurunnya tekanan darah maka struktur miokard, dan sistem konduksi jantung tidak berubah atau menjadi lebih kaku, yang akhirnya dapat menurunkan risiko terjadinya gagal jantung (Gunawan, 2012).

4) *Calcium Channel Blockers (CCB)*

CCB bekerja mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan menurunkan tekanan darah, selain itu CCB juga meningkatkan suplai oksigen miokard dengan efek vasodilatasi koroner (Perki, 2015).

5) *Beta Blocker* (Penghambat Adrenoreseptor)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Beta bloker bekerja dengan menghambat adrenoreseptor beta di jantung, pembuluh darah perifer, bronkus, pankreas dan hati (BPOM RI, 2015).

6) *Alfa Blocker* (Penghambat Adrenoreseptor)

Golongan α -bloker merupakan alternatif terapi yang digunakan dalam kombinasi (Sassen dan Carter, 2005). Obat ini memiliki beberapa keunggulan antara lain efek positif terhadap lipid darah dan mengurangi resistensi insulin sehingga cocok untuk pasien hipertensi dengan dislipidemia dan atau diabetes melitus (Nafrialdi, 2007).

7) *Vasodilator*

Vasodilator menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal untuk mengeluarkan kelebihan garam dari darah. Hal ini menaikkan aliran urin dan keinginan untuk urinasi, sehingga menurunkan jumlah air dalam tubuh dan membantu menurunkan tekanan darah. Contoh obat yang termasuk vasodilator adalah hidralazin (Depkes RI, 2006).

8) Agonis α_2 Sentral

Mekanisme kerja dari agonis α_2 sentral yaitu menurunkan tekanan darah pada umumnya dengan cara menstimulasi reseptor α_2 adrenergik di otak yang mengurangi aliran simpatetik dari pusat vasomotor dan meningkatkan tonus fekal. Stimulasi reseptor α_2 presinaptik secara perifer menyebabkan

penurunan tonus simpatetik. Contoh obat agonis α_2 sentral antara lain klonidin, guanabenz, guanfasin dan methildopa (Sukandar *et al.*, 2013).

b. Terapi Non Farmakologi

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* antara lain (Perki, 2015):

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Mengurangi asupan garam
- 3) Olahraga
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol
- 5) Berhenti merokok

2.1.8 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain (Aspiani, 2015).

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah. Pada hipertensi kronis kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi sehingga terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal ginjal

Penyakit ini dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal. Kerusakan glomerulus dapat membuat aliran darah ke nefron akan terganggu sehingga dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

d. Kerusakan otak (Ensefalopati)

Kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat sangat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Neuron yang berada di sekitarnya kolaps dan terjadi koma aerta kematian.

5) Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat badan lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang

serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestutie,2016).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami(*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginspirasi secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi(*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang kondisi *real*. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu

obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3 Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I, 2011)

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berkibat dalam penggunaan suatu obat

berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan :

- a. Kurang pahamnya pasien tentang tujuan pengobatan. Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.
- b. Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan.
- c. Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit.
- d. Mahalnya harga obat pasien akan lebih enggan mematuhi instruksi penggunaan obat yang mahal, biaya penghentian penggunaan sebelum waktunya sebagai alasan untuk tidak menebus resep.

Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan Menurut Feuer Stein, ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh (Faktul, 2009) :

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Klien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

2.6 Landasan Teori

Hipertensi adalah penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014). Pada pasien hipertensi yang berhenti minum obat dikarenakan beberapa alasan seperti keadaan yang sudah

mulai membaik, kurangnya pengetahuan mengenai resiko apabila tidak minum obat, dan kurangnya dukungan keluarga. Pasien hipertensi akan kembali meminum obat antihipertensi apabila timbul keluhan seperti sakit kepala, jantung berdebar serta penglihatan kabur. Ketidakpatuhan pasien minum obat antihipertensi akan berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah. Tidak terkontrolnya tekanan darah dalam waktu yang lama bisa menyebabkan komplikasi penyakit hipertensi. Pasien hipertensi yang berhenti minum obat kemungkinan 5 kali lebih besar terkena stroke (Harwandy & Maziyyah, 2017).

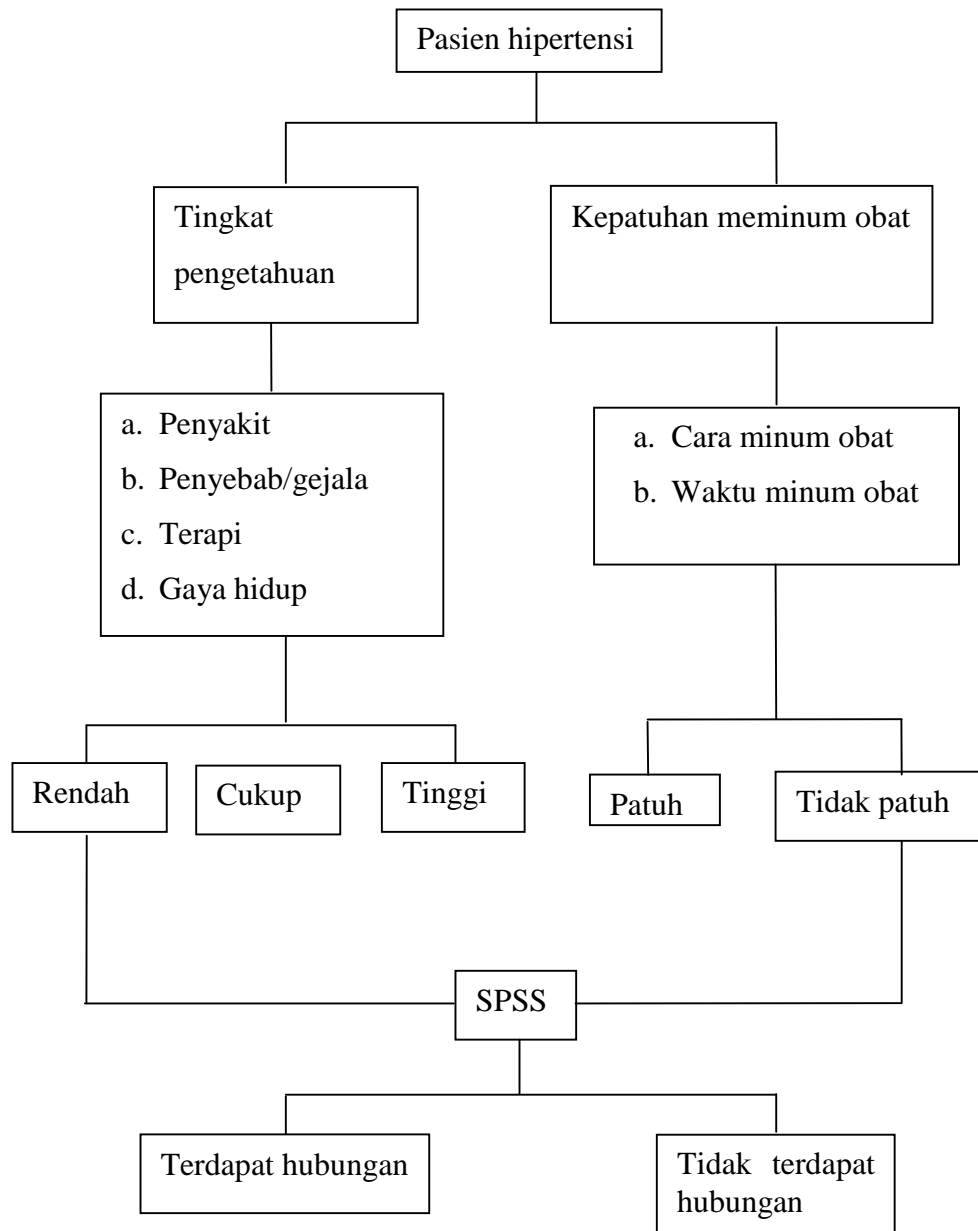
Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestutie, 2016). Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011)

Berdasarkan penelitian Evi (2019) di poli penyakit dalam RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019 menunjukkan hasil berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi pearson *chi-square* sebesar 0.00 maka H_a diterima, ini membuktikan bahwa pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan sosial

ekonomi. Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 30 responden, sebanyak 5 orang responden memiliki pengetahuan cukup dan patuh, 4 orang memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh, dan 4 orang pengetahuan kurang dan tidak patuh. Evi (2019) juga mengatakan berpengetahuan baik sangat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Semakin tua usia responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik dan kepatuhannya semakin meningkat. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik dan tingkat kepatuhan bertambah, serta semakin baik pekerjaan seseorang maka pengetahuan akan bertambah dapat tingkat kepatuhannya, pengetahuan yang semakin baik dapat mempengaruhi sosial ekonomi.

Hal ini mendukung penelitian Indriana dkk, (2020) dimana tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin sadar dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanon 1 Sragen.

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanon 1 Sragen.