

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan klien sehingga klien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Niven, 2016).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektivan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Azri Hazwan, 2017).

b. Tingkat Kepatuhan

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darah lebih dari satu kali berturut -turut dipuskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Jika penderita tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkendali, dan terjadi komplikasi.

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikontrol sehingga memerlukan kesabaran yang optimasi. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan social dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman tentang instruksi pengobatan menurut (Kurniapuri & Supadmi, 2014).

Ada beberapa kepatuhan minum obat (Meylanda, 2021):

1) Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping.

2) Cara pemberian obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi, sampai pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien.

3) Waktu pemberian obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat.

4) Periode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit pasien penderita. Dalam pemberian obat harus di perhatikan supaya tidak terjadi kesalahan.

c. Pengukuran kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak

langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur menurut (Al-Assaf, 2010).

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012) adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantuk kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

3) Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

e. Kategori kepatuhan

Kuisisioner kepatuhan ini untuk mengetahui bagaimana kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat antihipertensi menggunakan yang menggunakan kuisisioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). MMAS memiliki 8 pertanyaan. Pilihan respon untuk item 1 sampai 7 adalah “Iya” atau “Tidak”. Pertanyaan nomer 8 adalah pertanyaan *Likert-type*. Total skor pada MMAS bernilai 0 sampai 8, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat kepatuhan kategori Tinggi jika nilai (skor=8)
- 2) Tingkat kepatuhan kategori Sedang jika nilai (skor=6<8)
- 3) Tingkat kepatuhan kategori Rendah jika nilai (skor=<6)

2. Hipertensi

a. Defenisi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistolik, yang tingginya tergantung dari masing masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami. (Fauziah Fitri Tambunan, et al 2021).

Hipertensi di definisikan secara umum yaitu sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah pada manusia berfluktuasi sepanjang hari secara alami. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai dara (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Kemenkes, 2019).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Bila tekanan darah seseorang $>140/90$ mmHg dapat dikatakan mengidap hipertensi.

b. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi (Kemenkes RI, 2019) yaitu :

Klasifikasi	Sistolik MmHg	Diastolik mmhg
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hiperten sisistolik terisolasi	≥ 140	< 90

c. Tanda dan gejala hipertensi

Menurut Nisa (2017) tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

1) Tidak Bergejala:

Maksudnya tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

2) Gejala yang lazim:

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, kelelahan. Namun hal ini menjadi gejala yang terlazim pula pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang.

d. Etiologi hipertensi

Penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu: obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan riwayat keluarga. Sedangkan hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: penyakit ginjal, sindrom *cushing*, kontrasepsi oral, koarktasio aorta (penyempitan aorta). Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pola hidup dan kurang aktivitas fisik (Nair & Peate, 2019).

e. Patofisiologi

Proses atau patofisiologi terjadinya hipertensi diawali dari meningkatnya tekanan darah atau hipertensi bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu (M.Bachrudin dan Moh.Najib, 2016).

- 1) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya atau stroke volume.
- 2) Arteri besar kehilangan kelenturannya maka menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, karenanya darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterio sklerosis.
- 3) Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, kondisi akan lebih buruk pada usia lanjut, karena penyempitan pembuluh darah yang disebabkan arteriosklerosis, Sebaliknya jika : aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, karena tekanan darah tidak tinggi, sehingga banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem

saraf otonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah tetap normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut rennin, yang memicu pembentukan hormone angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal bisa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom, yang untuk sementara waktu akan : meningkatkan tekanan darah selama respon *fight – or – flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar). Meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu. Mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh. Melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah (Moh.Najib, 2016).

f. Komplikasi hipertensi

Hipertensi sering disebut 'silent killer' karena merupakan penyakit yang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala yang mudah diamati seperti sakit kepala, gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, rasa berat di tengkuk, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Adanya gejala dapat ditunjukkan dengan kerusakan vaskular sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut, misalnya perdarahan pada retina, edema pupil (Brunner Addarth, 2017).

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang/test diagnostik untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensi meter tetapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain (M.Bachrudin dan Moh. Najib, 2016).

1) Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

2) Blood Urea Nitrogen (BUN)/kreatinin

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

3) Glukosa

Hiperglikemi (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

4) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada Diabetes Millitus.

5) EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

6) Foto thorak

Pembesaran jantung

h. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu (Kemenkes RI, 2019) :

1) Non Farmakologi

Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah, yaitu :

a) Penurunan berat badan

Pasien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari.

b) Mengurangi asupan garam

Pasien dianjurkan untuk mengurangi asupan garam, karena diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 g/hari

c) Olah raga, jalan kaki 2-3 km yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit minimal 3 kali / minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d) Mengurangi konsumsi alkohol

Dianjurkan untuk mengurangi konsumsi alkohol, dikarenakan konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e) Berhenti merokok

Walaupun sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2) Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 .

Tabel 2.2 kepatuhan minum obat hipertensi yaitu:

Obat	Dosis (mg)	Frenkuensi (hari)	Sediaan
Nifedipin	5 – 20	3 – 4 x	10; 20 dan 30 mg
Amlodipin	2,5 – 10	1 x	5 dan 10 mg
Nikardipin	20 – 40	3 x	20; 30 dan injeksi 1mg/ ml
Verapamil	80 – 320	2 – 3 x	40; 80; 120; 240 mg dan amp 2,5 mg/ ml
Diltiazem	90 – 180	3 x	30; 60; 100; 200 mg; inj 5 mg/ ml; serb inj 10 mg dan serb inj 50 mg
Kaptopril	25 – 100	2 – 3 x	12,5 ; 25 dan 50 mg
Lisinopril	10 – 40	1 x	5 ; 10 dan 20 mg
Ramipril	2,5 – 20	1 x	2,5 ; 5 dan 10 mg
Imidapril	2,5 – 10	1 x	5 dan 10 mg

a) Nifedipin

Indikasi: profilaksis dan pengobatan angina hipertensi. Peringatan: hentikan jika terjadi nyeri iskemik atau nyeri yang ada memburuk dalam waktu singkat setelah awal pengobatan cadangan jantung yang buruk; gagal jantung atau gangguan fungsi ventrikel kiri yang bermakna (memburuknya gagal jantung teramati), hipotensi berat, kurangi dosis pada gangguan hati, diabetes mellitus, dapat menghambat persalinan, menyusui, hindari sari buah grapefruit (mempengaruhi metabolisme). Kontraindikasi: syok kardiogenik, stenosis aorta lanjut, kehamilan (toksisitas pada studi hewan), porfiria.

Efek Samping: pusing, sakit kepala, muka merah, letargi; takikardi, palpitasi, juga edema kaki, ruam kulit (eritema multiform dilaporkan), mual, sering kencing, nyeri mata,

hiperplasia gusi, depresi dilaporkan, telangiectasia dilaporkan.

b) Amlodipin

Indikasi: hipertensi, profilaksis angina. Peringatan: kehamilan, gangguan fungsi hati. Kontraindikasi: syok kardiogenik, angina tidak stabil, stenosis aorta yang signifikan, menyusui. Kontraindikasi amlodipine adalah penggunaan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini. Amlodipine juga sebaiknya tidak digunakan (kontraindikasi relatif) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar. Efek Samping: nyeri abdomen, mual, palpitasi, wajah memerah, edema, gangguan tidur, sakit kepala, pusing, dan letih.

c) Nikardipin

Indikasi: krisis hipertensi akut selama operasi, hipertensi dalam keadaan darurat. Peringatan: pasien dengan gangguan fungsi hati atau ginjal, pasien dengan stenosis aorta. Tekanan darah dan denyut jantung harus terus dimonitor selama menggunakan obat ini. Kontraindikasi: pasien dengan hemostasis tidak lengkap yang diikuti dengan perdarahan intrakranial, pasien dengan tekanan intrakranial meningkat pada tahap akut stroke serebral, hipersensitif. Efek Samping: pada pasien dengan gagal jantung akut: meningkatkan tekanan arteri paru, penurunan indeks jantung, takikardia ventrikel dan sianosis, palpitasi, muka merah, extrasistol ventrikel,

blokade atrioventrikel, malaise menyeluruh, disfungsi hati (peningkatan GOT dan GPT).

d) Verapamil

Indikasi: hipertensi. Peringatan: diketahui dengan pasti;hati-hati penggunaan pada penderita dengan penurunan transmisi neuromuskuler. Kontraindikasi: penderita hipersensitivitas, syok kardiogenik, infark miokard akut dengan komplikasi. Efek Samping: efek samping yang umum terjadi adalah: konstipasi, pusing, mual, hipotensi, sakit kepala, edema, edema paru.

e) Diltiazem

Gusi, sindrom ekstrapiramidal, dan depresi. Indikasi: pengobatan angina pectoris; profilaksis angina pectoris varian; hipertensi esensial ringan sampai sedang. Peringatan: kurangi dosis pada pasien gangguan fungsi hati dan ginjal; gagal jantung atau gangguan bermakna fungsi ventrikel kiri yang bermakna, bradikardi (hindarkan jika berat), blokade AV derajat satu, atau perpanjangan interval PR.

Kontraindikasi: bradikardi berat, gagal jantung kongesti (denyut jantung di bawah 50 denyut/menit); gagal ventrikel kiri dengan kongesti paru, blokade AV derajat dua atau tiga (kecuali jika digunakan pacu jantung), sindrom penyakit sinus (sinus bradikardi, sinus ares, sinus atrial); kehamilan; menyusui: hipersensitif terhadap diltiazem. Efek Samping: bradikardi, blokade sinoatrial, blokade AV, jantung berdebar, pusing, hipotensi, malaise, asthenia, sakit kepala, muka merah dan panas, gangguan saluran cerna, edema (terutama pada

pergelangan kaki); jarang terjadi ruam kulit (termasuk eritema multiforme dan torn dermatitis), fotosensitif; dilaporkan juga hepatitis, gynaecomastia, hyperplasia.

f) Kaptopril

Indikasi: hipertensi ringan sampai sedang. Peringatan: diuretika; dosis pertama mungkin menyebabkan hipotensi terutama pada pasien yang menggunakan diuretika, dengan diet rendah natrium, dengan dialisis, atau dehidrasi, Kontraindikasi: hipersensitif terhadap penghambat ACE (termasuk angiodema), penyakit renovaskuler (pasti atau dugaan), stenosis aortik atau obstruksi keluarnya darah dari jantung, kehamilan, porfiria. Efek Samping: hipotensi, pusing, sakit kepala, letih, astenia, mual (terkadang muntah), diare, (terkadang konstipasi), kram otot, batuk kering yang persisten.

g) Lisinopril

Indikasi: semua tingkat hipertensi; gagal jantung kongestif (tambahan), setelah infark miokard pada pasien yang secara hemodinamik stabil. Peringatan: diuretik, dosis pertama mungkin menyebabkan hipotensi terutama pada pasien yang menggunakan diuretika, dengan diet rendah natrium, dengan dialisis, atau dehidrasi, penyakit vaskuler perifer atau aterosklerosis menyeluruh karena risiko penyakit renovaskuler yang tidak bergejala, pantau fungsi ginjal sebelum dan selama pengobatan, dan kurangi dosis pada gangguan ginjal, mungkin meningkatkan risiko agranulositosis pada penyakit vaskuler kolagen (disarankan hitung jenis),

reaksi anafilaktoid, menyusui, mungkin menguatkan efek hipoglikemi insulin atau antidiabetik oral. Efek Samping: hipotensi, pusing, sakit kepala, letih, astenia, mual (terkadang muntah), diare, (terkadang konstipasi), kram otot, batuk kering yang persisten, gangguan kerongkongan, perubahan suara, perubahan pencecap (mungkin disertai dengan turunnya berat badan) stomatitis, dispepsia, nyeri perut; gangguan ginjal.

h) Ramipril

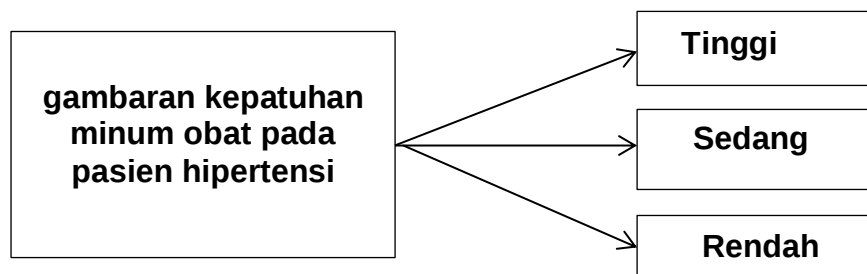
Indikasi: hipertensi ringan sampai sedang . Peringatan: diuretika, dosis pertama mungkin menyebabkan hipotensi terutama pada pasien yang menggunakan diuretika, dengan diet rendah natrium, dengan dialisis, atau dehidrasi. Kontraindikasi: hipersensitif terhadap penghambat ACE (termasuk angiodema), penyakit renovaskuler (pasti atau dugaan) stenosis aortik atau obstruksi keluarnya darah dari jantung, kehamilan, porfiria. Efek Samping: hipotensi, pusing, sakit kepala, letih, astenia, mual (terkadang muntah), diare, (terkadang konstipasi), kram otot, batuk kering yang persisten, gangguan kerongkongan, perubahan suara, perubahan pencecap (mungkin disertai dengan turunnya berat badan).

i) Imidapril

Indikasi: hipertensi esensial. Peringatan: pada pasien yang sedang menggunakan diuretika, pemberian awal penghambat ACE perlu dilakukan dengan hati-hati. Dosis pertama dapat menyebabkan hipotensi terutama pada pasien yang sedang menggunakan diuretika dosis

tinggi, diet rendah garam, dialisis, dehidrasi atau pasien dengan gagal ginjal, gangguan fungsi hati. Kontraindikasi: penghambat ACE dikontraindikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap penghambat ACE (termasuk angioedema) dan pada pasien yang diduga atau dipastikan menderita penyakit renovaskuler. Penghambat ACE tidak boleh digunakan pada wanita hamil. Efek Samping: penghambat ACE dapat menyebabkan hipotensi yang parah dan gangguan fungsi ginjal, dan batuk kering yang menetap. Penghambat ACE juga menyebabkan angioedema (mula kerja dapat tertunda), ruam kulit (pruritus dan urtikaria), pankreatitis dan gejala pada saluran pernafasan atas seperti sinusitis, rinitis, dan sakit tenggorok.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi	Kuesioner MMAS (<i>morisky medication adherence scale</i>)	^{1.} Tinggi jika nilainya 8 ^{2.} Sedang jika nilainya 6<8 ^{3.} Rendah jika nilainya <6	Ordinal