

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam dalam Rachmawati, 2019). Menurut pendapat Nadler, pengetahuan adalah proses belajar manusia mengenai kebenaran atau jalan yang benar secara mudahnya mengetahui apa yang harus diketahui dan dilakukan (Firdaus & Hakim, 2013).

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan masyarakat/penderita hipertensi terhadap penyakit yang dialami dan pengetahuannya mengenai penggunaan obat sebagai terapi penyembuhan penyakit hipertensi. Dengan adanya pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Bandar Khalipah.

Pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmodjo (dalam Nurlaili, 2021) memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Sintes (synthesis) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

- e. Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (dalam Nurlaili, 2021) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- i. Pendidikan dasar, berbentuk SD (Sekolah Dasar) atau MI (Madrasah Ibtidaiyah) atau bentuk lain yang sederajat dan SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan MTs (Madrasah Tsanawiyah) atau bentuk lain yang sederajat.
- ii. Pendidikan menengah, terdiri dari pendidikan umum dan kejuruan, berbentuk SMA (Sekolah Menengah Atas), MA (Madrasah Aliyah), SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) atau bentuk lain yang sederajat.
- iii. Pendidikan tinggi, terdiri dari pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kemendikbud, 2017).

- b. Media massa atau sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini kepercayaan orang.

- c. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

- d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah di masa lalu.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

f. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik dan juga semakin bertambah.

2.1.2 Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (dalam Situmorang, 2019) Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat disisir terlebih dahulu dan perilaku yang tertutup. Sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan melalui ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan penilaian orang terhadap objek
- c. Keinginan untuk bertindak atau melakukan sesuatu, merupakan individu yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (dalam Situmorang, 2019) sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulasi yang diberikan oleh objek.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau respon terhadap pertanyaan yang diberi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai seseorang yang memberikan nilai positif atau apresiasi terhadap objek, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah sikap yang paling tinggi tingkatnya terhadap kepercayaannya. Seseorang yang telah memilih mengambil sikap tertentu

berdasarkan keyakinannya, harus siap menerima risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

2.1.3 Tindakan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (dalam Situmorang, 2019) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat- tingkat tindakan, yaitu :

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptation*), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dapat dikatakan hipertensi dan beresiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh. Tekanan ini tergantung pada resistensi pembuluh darah dan seberapa keras jantung bekerja. Semakin banyak darah yang dipompa jantung dan semakin sempit arteri, maka semakin tinggi tekanan darah (Pudiastuti, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*), hipertensi merupakan keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini

menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan (Triyanto, 2014). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka semakin besar resikonya. Hipertensi dapat diketahui dengan cara rajin memeriksakan tekanan darah, untuk orang dewasa minimal memeriksakan darah setiap lima tahun sekali (Pudiastuti, 2013).

4.2.5 Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah dan etiologinya, yaitu :

a. Tekanan darah

Kriteria yang ditetapkan oleh JNC VIII (*Eight Joint National Commite*) menjadi dasar dalam pengklasifikasian hipertensi. Berikut klasifikasi hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII 2014

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	160-179	100-109
Hipertensi Stage III	≥180	≥110

b. Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

i. Hipertensi esensial atau primer (Idiopatik)

Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas atau hipertensi yang tidak diketahui sebab pastinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi di dunia terjadi tanpa sebab yang jelas (Prasetyaningrum, 2014). Penyebab multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, stress, resistensi insulin dan lain- lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan seperti diet, stress emosi, obesitas dan lain- lain (Nafrialdi, 2016).

ii. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi ketika terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal atau kerusakan sistem hormon tubuh (Akmal et al., 2016).

4.2.5 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Beberapa karakteristik, kondisi dan kebiasaan seseorang dapat meningkatkan beberapa faktor resiko utama terjadinya hipertensi, diantaranya :

a. Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Sebanyak 65% orang Amerika berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah ISH (*Isolated Systolic Hypertension*). Jenis hipertensi ini terjadi saat nilai sistolik tinggi, tetapi nilai diastolik normal. Tekanan darah sistolik akan meningkat seiring dengan penambahan usia sedangkan nilai diastolik meningkat hingga usia 55 tahun kemudian mengalami penurunan. Namun demikian, hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.

b. Ras

Orang-orang berkulit hitam cenderung lebih rentan mengalami hipertensi dibanding populasi lainnya. Selain itu, terlahir dengan ras atau etnis berkulit hitam juga merupakan faktor resiko menderita hipertensi di usia lebih muda.

c. Jenis kelamin

Laki- laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki- laki lebih beresiko dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding laki- laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki masa monopause, lebih beresiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

d. Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal.

e. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi pergerakan yang berfungsi meningkatkan kesehatan. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi.

f. Kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol

Zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya. Selain itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari (Prasetyaningrum, 2014).

2.2.4 Penyebab Hipertensi

Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah secara *reversible*, antara lain :

a. Garam

Ion natrium mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah bertambah dan menyebabkan daya tahan pembuluh darah meningkat.

b. Merokok

Nikotin dalam rokok berkhasiat vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah. Merokok memperkuat efek buruk dari hipertensi terhadap sistem pembuluh.

c. Pil antihamil

Mengandung hormon wanita *estrogen*, yang juga bersifat retensi garam dan air. Wanita yang peka sebaiknya menerapkan suatu cara pembatasan kelahiran lain.

d. Stress

Stress (ketegangan emosional) dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara akibat pelepasan adrenalin dan noradrenalin (*hormone stress*) yang bersifat vasokonstriktif. Tekanan darah meningkat pula pada waktu ketegangan fisik (pengeluaran tenaga, olahraga). Bila stress hilang maka tekanan darah akan turun.

e. Drop

Drop (*liquorice*) sejenis gula- gula yang dibuat dari *Succus liquiritiae* mengandung asam glizirinat dengan khasiat retensi air pula, yang dapat meningkatkan tekanan darah bila dimakan dalam jumlah yang besar.

f. Hormon pria dan kortikosteroida

Hormon pria dan kortikosteroida juga berkhasiat retensi air. Setelah penggunaan hormon ini atau pil antihamil dihentikan atau pemakaian garam sangat dikurangi, pada umumnya tekanan darah menurun dan menjadi normal kembali.

g. Kehamilan

Kenaikan tekanan darah dapat terjadi selama kehamilan. Mekanisme hipertensi ini yang dapat terjadi selama kehamilan. Mekanisme hipertensi ini serupa dengan proses di ginjal bila uterus diregangkan terlampaui banyak (oleh janin) dan menerima kurang darah, maka dilepaskannya zat- zat yang meningkatkan tekanan darah (Tjay & Rahardja, 2015).

2.2.5 Gejala dan Tanda Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala yang khas. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan patokan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Satu- satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan pengecekan darah (Prastyaningrum, 2014).

2.2.6 Bahaya Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya karena dapat memperberat kerja organ jantung. Selain itu, aliran tekanan darah tinggi membahayakan arteri, organ jantung, ginjal dan mata. Penyakit hipertensi juga bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dikontrol dan dikendalikan dengan baik.

2.2.7 Penggolongan Obat Hipertensi

Menurut Tjay dan Rahardja (2015) obat- obat yang digunakan untuk terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

a. Diuretika

Diuretik bekerja meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah.

- i. Golongan Tiazid (HCT) merupakan prorotype golongan tiazid yang dianjurkan untuk membuktikan bahwa diuretik terbukti paling efektif dalam menurunkan resiko kardiovaskular.

ii. Diuretik kuat (*Loop diuretics, Ceiling diuretic*)

Termasuk dalam golongan diuretik kuat antara lain furosemide, torasemid, bumetamid dan asam etakrinat. Waktu paruh diuretik kuat umumnya pendek sehingga diperlukan pemberian 2 atau 3 kali sehari.

Efek samping diuretik kuat hampir semua dengan tiazid kecuali bahwa diuretik kuat menimbulkan hiperkalsiuria dan menurunkan kalsium darah sedangkan tiazid menimbulkan hipokalsiuria dan meningkatkan kadar kalsium darah.

iii. Diuretik Hemat Kalsium

Spironolakton merupakan antagonis aldosterone primer (*Sindrome Conn*). Obat ini sangat berguna pada pasien dengan hiperurisemia, hypokalemia dan dengan intoleransi glukosa. Berbeda dengan golongan tiazid, spironolakton tidak mempengaruhi kadar Ca^{++} dan gula darah.

Efek samping spironolakton antara lain ginekomastia, mastodinia, gangguan menstruasi dan penurunan libido pada pria.

b. Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik terdapat beberapa golongan antara lain :

i. Penghambat Adrenoseptor Beta (β -blocker)

β -blocker digunakan sebagai obat tahap pertama pada hipertensi ringan sampai sedang terutama pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Contoh obat dari golongan ini yang paling sering digunakan adalah atenolol. Obat ini bersifat kardioselektif dan penetrasinya ke susunan saraf pusat, sehingga kurang menimbulkan efek sentral. Cukup diberikan sekali sehari sehingga diharapkan akan meningkatkan kepatuhan pasien. Dosis lazim adalah 50-100 mg dua kali sehari.

Efek samping β -blocker merupakan kontraindikasi karena bersifat *inotropic negative* pada pasien gagal jantung. Namun pendapat baru membuktikan bahwa β -blocker misalnya bisoprolol terbukti bermanfaat untuk pengobatan gagal jantung dalam kombinasi dengan ACE- inhibitor.

ii. Penghambat Adrenoseptor Alfa

Alfa-blocker juga memiliki beberapa keunggulan antara lain yaitu memberikan efek positif terhadap lipid darah (menurunkan LDL dan trigliserida dan meningkatkan HDL) dan mengurangi resistensi insulin pada pasien diabetes mellitus. Alfa- blocker tidak mengganggu fungsi jantung, tidak mengganggu aliran darah ginjal dan tidak berinteraksi dengan AINS.

Pengobatan dimulai dengan dosis kecil dan diberikan sebelum tidur. Efek samping lain berupa sakit kepala, palpitasi, edema perifer, hidung tersumbat, mual dan lain-lain.

c. Vasodilator

Salah satu contoh obat golongan vasodilator adalah hidralazin. Penggunaan hidralazin tidak digunakan sebagai obat tunggal karena mengakibatkan retensi cairan dan reflex simpatis yang akan mengurangi efek hipertensinya. Obat ini biasanya digunakan sebagai obat kedua atau ketiga setelah diuretik dan β -blocker. Dosis pemberian oral adalah 25-100 mg dua kali sehari.

Efek samping dapat menimbulkan sakit kepala, mual, hipotensi, angina pectoris. Iskemia miokard dapat terjadi pasien penyakit jantung koroner dapat dicegah dengan pemberian bersama β -blocker.

d. Penghambat Angiotensin *Converting Enzyme* (*ACE-inhibitor*)

Captopril merupakan obat golongan *ACE-inhibitor* yang digunakan untuk hipertensi dan gagal jantung. *ACE-inhibitor* dibedakan atas dua kelompok, yaitu :

- i. Yang bekerja langsung, contohnya captopril dan lisinopril
- ii. Prodrug, contohnya enalapril, kunapril, ramipril, fosinopril

Penggunaan *ACE-inhibitor* efektif untuk hipertensi ringan, sedang, maupun berat. Selain itu, *ACE-inhibitor* dipilih sebagai sebagai obat hipertensi dengan gagal jantung kongestif, karena menunjukkan efek positif terhadap lipid darah dan mengurangi resistensi insulin sehingga sangat baik untuk hipertensi dengan diabetes mellitus. Efek samping penggunaan *ACE-inhibitor* ini yaitu hipotensi, batuk kering, hiperkalsemia, edema angioneurotik, gagal ginjal akut, efek tetragogik.

e. Antagonis Reseptor Angiotensin H1 (*Angiotensin receptor blocker*, ARB)

Pemberian *angiotensin reseptor blocker* (ARB) menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi frekuensi denyut jantung. Pada pemberian jangka panjang tidak mempengaruhi lipid dan glukosa darah. Losartan merupakan prototype obat golongan ARB yang bekerja selektif pada reseptor Angiotensin I. Losartan diabsorpsi dengan baik dengan pemberian oral dan absorpsinya tidak dipengaruhi oleh adanya makanan dilambung. Waktu paruh eliminasi kurang lebih 1-2 jam sehingga obat ini cukup diberikan satu atau dua kali sehari.

Efek samping dari losartan, pada pasien dengan kadar renin tinggi dapat terjadi hipotensi seperti gagal jantung, hipertensi renovaskular dan sirosis hepatis.

Hiperkalsemia juga dapat terjadi bila dikombinasikan dengan obat-obatan seperti diuretik kalium dan AINS dan juga bila asupan kalium berlebihan.

f. Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium menghambat influx kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan miokard. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Amlodipin, Diltiazem, Nifedipin, Nicardipin. Salah satu contoh obat golongan ini yaitu nifedipine. Penggunaan obat nifedipin oral sangat bermanfaat untuk mengatasi hipertensi darurat. Dosis awal 10 mg akan menurunkan tekanan darah dalam 10 menit dan dengan efek maksimal setelah 30-40 menit. Penggunaan nifedipin sebaiknya dikunyah lalu ditelan untuk mempercepat absorpsinya. Antagonis kalsium tidak dianjurkan pada pasien hipertensi dengan penyakit jantung koroner.

Efek samping nifedipin yaitu kerja singkatnya yang sering menyebabkan hipotensi dan dapat menyebabkan iskemia miokard. Nifedipin dapat menyebabkan sakit kepala dan muka merah.

2.3 Pusat Pelayanan Masyarakat (Puskesmas)

Dalam Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) maupun rehabilitatif (pemulihan penyakit) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Adapun Puskesmas (Pusat Pelayanan Kesehatan) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi yaitu sebagai penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan. UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga. UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan

kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Depkes, 2019).

Berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2019, dalam melaksanakan fungsi penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :

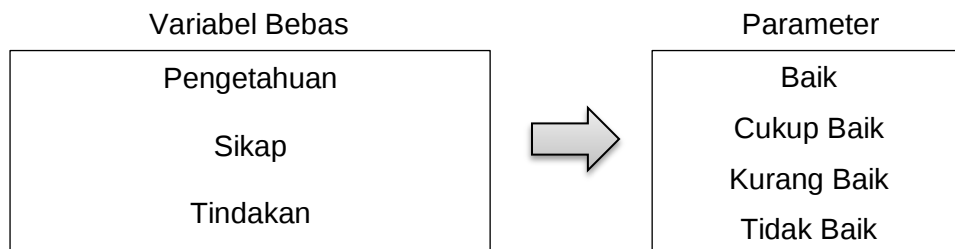
- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter pasien yang erat dan setara.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% Tidak baik <40%	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan dari pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% Tidak baik <40%	Ordinal