

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pedoman *Joint National Committee* (JNC 8). Tekanan darah terdiri atas dua komponen, yaitu tekanan sistolik yang terjadi ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh, serta tekanan diastolik yang terjadi ketika jantung berada pada fase relaksasi di antara denyut jantung.

Hipertensi terjadi ketika jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi antara lain usia, obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, stres, serta kurangnya aktivitas fisik. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai organ penting, seperti jantung, ginjal, otak, dan mata. Berdasarkan data WHO (2021), hipertensi menyebabkan sekitar 7,5 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Penyakit ini sering dikenal sebagai "the silent killer" karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas hingga akhirnya berkembang menjadi komplikasi yang serius. (Wulandari & Cusmarih, 2024)

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang juga disebut hipertensi esensial atau idiopatik, merupakan kondisi peningkatan tekanan darah arteri yang terjadi secara menetap akibat adanya gangguan pada mekanisme pengaturan homeostatis tubuh. Jenis hipertensi ini mencakup sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi.

Perkembangan hipertensi primer dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor genetik (keturunan), faktor lingkungan, hiperaktivitas sistem saraf simpati, serta gangguan pada sistem renin-angiotensin. Selain itu, penurunan kemampuan ekskresi natrium dan meningkatnya kadar natrium serta kalsium intraseluler juga berkontribusi terhadap terjadinya kondisi tersebut. Faktor gaya

hidup, seperti obesitas dan kebiasaan merokok, turut berperan dalam meningkatkan tekanan darah secara sistemik. (Ayu 2021)

Sementara itu, hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang menyumbang sekitar 5-10% dari seluruh kasus hipertensi. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi secara jelas, umumnya berupa gangguan pada fungsi ginjal atau kelainan sekresi hormon.

Penyebab hipertensi sekunder antara lain meliputi penyakit ginjal parenkim, hipertensi renovaskular (gangguan pembuluh darah ginjal), penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat ditangani secara efektif apabila penyebab yang mendasarinya dikenali dan diberikan terapi yang sesuai. (Lukitaningtyas Cahyono, 2023)

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8 Umur 18 Tahun atau Lebih

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Pradono et al., 2020)

3. Faktor Penyebab Hipertensi

Berdasarkan literatur oleh Falo dkk. (2023), faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi.

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi:

1) Jenis Kelamin:

Hipertensi dapat menyerang pria maupun wanita. Namun, wanita usia reproduktif cenderung memiliki risiko lebih rendah karena adanya hormon estrogen yang memberikan efek protektif terhadap sistem kardiovaskular. Setelah memasuki masa menopause, produksi estrogen menurun sehingga risiko wanita terkena hipertensi meningkat secara signifikan.

2) Usia:

Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis berupa degenerasi elastisitas pembuluh darah (arteriosklerosis) dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

3) Riwayat Keluarga (Genetik):

Faktor keturunan memiliki peran penting dalam patogenesis hipertensi. Individu dengan riwayat keluarga penderita hipertensi memiliki kecenderungan genetik yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga tersebut.

b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi:

1) Obesitas:

Kelebihan berat badan, terutama obesitas abdominal, merupakan salah satu pemicu utama hipertensi. Ketidakseimbangan antara asupan kalori dan aktivitas fisik menyebabkan penumpukan jaringan lemak yang memicu peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme hormonal.

2) Merokok:

Kandungan nikotin dalam rokok dapat memicu vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan merangsang pelepasan hormon epinefrin. Reaksi ini berdampak langsung pada peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung.

3) Konsumsi Garam Berlebihan:

Asupan natrium yang tinggi berkaitan erat dengan retensi cairan dalam tubuh yang meningkatkan tekanan darah. Dietary Approaches to Stop Hypertension (Diet DASH) menganjurkan pembatasan asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg per hari untuk mengontrol tekanan darah.

4) Stres:

Kondisi stres kronis dapat mengaktifasi sistem saraf simpatis secara berlebihan. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan darah, baik secara temporer maupun permanen (menetap).

5) Kurangnya Aktivitas Fisik:

Gaya hidup sedenter (kurang gerak) berkontribusi besar terhadap risiko hipertensi. Sebaliknya, aktivitas fisik secara teratur membantu menjaga elastisitas pembuluh darah, mengontrol berat badan, serta meregulasi tekanan darah secara efektif.

4. Gejala Hipertensi

Hipertensi umumnya tidak disertai dengan tanda klinis atau gejala yang nyata secara spesifik. Beberapa keluhan memang sering muncul, seperti nyeri kepala, rasa panas pada tengkuk, atau perasaan berat di kepala; namun, gejala-gejala tersebut tidak dapat dijadikan acuan tunggal dalam menegakkan diagnosis. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin menjadi satu-satunya metode yang akurat untuk mendeteksi kondisi ini (Sudarmin, Fauziah, & Hadiwiardjo, 2022).

Karena sifatnya yang sering kali asimtomatik (tanpa gejala), banyak penderita tidak menyadari kondisi mereka hingga akhirnya teridentifikasi saat menjalani pemeriksaan medis di fasilitas kesehatan, baik primer maupun sekunder. Karakteristik inilah yang menyebabkan hipertensi dijuluki sebagai "*the silent killer*" atau pembunuh senyap (Hasanah, 2019).

Namun demikian, beberapa orang mungkin menunjukkan gejala spesifik, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Kecemasan
- c. Palpitasi atau berdebar-debar pada jantung
- d. Pusing dan rasa lelah
- e. Gangguan atau penglihatan kabur
- f. Sesak pada dada

5. Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Secara garis besar, penatalaksanaan ini diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis (PERHI, 2021; Kemenkes RI, 2020).

a. Terapi Non-farmakologis (Modifikasi Gaya Hidup)

Terapi non-farmakologis merupakan langkah awal yang krusial dalam mengontrol tekanan darah. Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), modifikasi gaya hidup yang dianjurkan meliputi:

- 1) Diet Rendah Lemak dan Natrium: Mengadopsi pola makan sesuai prinsip diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang membatasi asupan natrium (garam), lemak jenuh, dan kolesterol.
- 2) Manajemen Stres dan Teknik Relaksasi: Menerapkan metode relaksasi, seperti yoga atau meditasi, untuk meregulasi sistem saraf pusat sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui ketenangan pikiran.
- 3) Aktivitas Fisik secara Teratur: Melakukan olahraga aerobik atau aktivitas fisik secara konsisten untuk menjaga elastisitas pembuluh darah.
- 4) Penghindaran Zat Adiktif: Meliputi pembatasan konsumsi alkohol serta penghentian kebiasaan merokok secara total guna menghindari kerusakan lebih lanjut pada dinding pembuluh darah.

b. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan apabila modifikasi gaya hidup belum mampu mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Pemilihan jenis obat harus dilakukan berdasarkan diagnosis dokter. Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Diuretik: Bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi natrium dan cairan tubuh melalui urine. Proses ini akan menurunkan volume cairan dalam pembuluh darah sehingga beban kerja jantung berkurang, contohnya adalah *Hidroklorotiazid* (HCT),
- 2) Penghambat Simpatetik: Berfungsi menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Golongan ini meliputi *reserpin* dan *klonidin*. Adapun kelompok Beta Blocker (seperti *metoprolol* dan *propranolol*) bekerja dengan membatasi kekuatan kontraksi jantung. Namun, penggunaan *Beta Blocker* harus dihindari atau dilakukan dengan sangat hati-hati pada penderita asma karena berisiko memicu bronkospasme (penyempitan saluran napas).

- 3) Vasodilator: Obat ini bekerja langsung dengan merelaksasi otot polos dinding pembuluh darah sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Contoh obat golongan ini adalah *hidralazin* dan *prazosin*.
- 4) ACE Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*): Menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat pembentukan *Angiotensin II*, yakni zat yang memicu penyempitan pembuluh darah. Salah satu contohnya adalah *kaptopril*. Efek samping yang sering dilaporkan adalah batuk kering, pusing, dan rasa lemas.
- 5) Antagonis Kalsium (*Calcium Channel Blocker*): Bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, yang mengakibatkan penurunan kekuatan kontraksi jantung dan dilatasi pembuluh darah. Contohnya meliputi *amlodipin* dan *nifedipin*. Efek samping yang mungkin timbul antara lain konstipasi dan mual (Syamsudin, 2017).

6. Pengendalian Hipertensi

Upaya pengendalian hipertensi bertujuan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah beberapa langkah pengendalian menurut Kemenkes RI (2020):

- 1) Pemantauan Tekanan Darah secara Berkala Penderita hipertensi maupun individu dengan riwayat keluarga hipertensi disarankan untuk memantau tekanan darah secara rutin, minimal satu kali dalam sebulan. Frekuensi pemantauan perlu ditingkatkan apabila muncul keluhan klinis seperti vertigo atau pusing hebat.
- 2) Penghentian Kebiasaan Merokok Kandungan karbon monoksida dan nikotin dalam asap rokok merupakan pemicu utama hipertensi. Karbon monoksida memiliki afinitas yang tinggi terhadap hemoglobin sehingga menghambat pengikatan oksigen dalam darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih berat untuk mendistribusikan oksigen, yang memicu peningkatan tekanan darah.
- 3) Manajemen Stres Kondisi psikologis seperti kecemasan dan stres kronis dapat memicu respons saraf simpatis yang meningkatkan tekanan darah.

Oleh karena itu, penderita hipertensi memerlukan teknik manajemen stres yang efektif untuk menjaga stabilitas kesehatan mental dan fisik.

- 4) Penerapan Pola Makan Bergizi Seimbang Penurunan tekanan darah dapat dicapai dengan mengurangi asupan gula dan natrium (garam). Disarankan untuk meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian, serta beralih dari daging merah ke sumber protein yang lebih sehat seperti ikan dan unggas.
- 5) Pengendalian Obesitas Penurunan berat badan sangat disarankan bagi penderita obesitas untuk mencapai Indeks Massa Tubuh (IMT) ideal antara 18,5–22,9 kg/m². Selain itu, lingkaran pinggang harus dijaga agar tetap berada pada batas normal, yaitu ≤ 90 cm untuk pria dan ≤ 80 cm untuk wanita.
- 6) Aktivitas Fisik secara Rutin Aktivitas fisik seperti jalan cepat atau latihan aerobik selama 30–45 menit dengan frekuensi lima kali dalam seminggu terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran jantung.

B. Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan manusia yang melibatkan pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan peraba. Di antara seluruh indera tersebut, penglihatan dan pendengaran merupakan jalur utama dalam menerima dan memahami informasi. Pengetahuan menjadi dasar bagi seseorang dalam bertindak, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa informasi memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang seiring berjalannya waktu. Keinginan untuk memahami lingkungan sekitar mendorong individu memperoleh pengetahuan melalui berbagai metode dan media. Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung, serta dapat bersifat subjektif maupun objektif. Selain itu, terdapat pengetahuan umum yang mencakup berbagai bidang, serta pengetahuan yang bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai perkembangan informasi. Pengetahuan juga dapat dibedakan berdasarkan sumber, proses, dan alat yang digunakan untuk memperolehnya, sehingga membentuk berbagai

karakteristik dan klasifikasi pengetahuan. Oleh karena itu, setiap informasi yang dipahami dengan baik dapat menjadi bagian dari pengetahuan seseorang dalam berbagai situasi.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Ganda (2022), tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda-beda sesuai dengan tingkat pemahamannya. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam, yaitu :

- a. Pengetahuan (Knowledge) kemampuan mengingat kembali informasi atau fakta yang telah dipelajari.
- b. Pemahaman (Comprehension) kemampuan menjelaskan dan memahami makna suatu konsep atau objek.
- c. Penerapan (Application) kemampuan menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi atau kondisi tertentu.
- d. Analisis (Analysis) kemampuan menguraikan suatu konsep menjadi beberapa bagian serta memahami hubungan antarbagiannya.
- e. Sintesis (Synthesis) kemampuan menggabungkan berbagai informasi atau konsep menjadi suatu gagasan atau bentuk yang baru.
- f. Penilaian (Evaluation) kemampuan menilai atau mengambil keputusan terhadap suatu objek, konsep, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu.

3. Dasar – Dasar Pengetahuan

Menurut Notoatmadjo (2018), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses yang membantu seseorang memperoleh, mengembangkan, dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilannya.

b. Umur

Seiring bertambahnya usia, kemampuan mengingat dan pengetahuan umumnya meningkat. Namun, pada usia tertentu perkembangan fungsi kognitif mulai melambat hingga mencapai tingkat yang relatif stabil, seperti pada masa remaja.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh dan mencari informasi mengenai suatu permasalahan. Semakin mudah akses

terhadap informasi di lingkungan kerja, semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki.

d. **Pengalaman**

Pengalaman membantu meningkatkan pengetahuan dan menjadi bekal dalam menyelesaikan berbagai masalah.

e. **Kepercayaan**

Kepercayaan membantu meningkatkan pengetahuan dan menjadi bekal dalam menyelesaikan berbagai masalah.

f. **Sosial Budaya**

Kondisi sosial budaya dan lingkungan memengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan, membentuk persepsi, serta menentukan sikap dan cara berpikir.

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap tidak tampak secara langsung, tetapi tercermin melalui perilaku terhadap stimulus tertentu. (Mahendra et al., 2019)

2. Tingkatan Sikap

Sikap akan berkembang menjadi Tindakan jika didukung oleh kondisi yang memadai. Menurut Rachmawati (2019), tingkatan sikap meliputi :

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bersedia menerima informasi.
- b. Merespon (*responding*), yaitu memberikan tanggapan terhadap informasi yang diterima.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu menghargai dan mendukung suatu pendapat atau tindakan.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas sikap dan tindakan yang diambil.

D. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Notoatmadjo (2018), kepatuhan merupakan perubahan perilaku seseorang dari kondisi tidak patuh menjadi patuh terhadap aturan atau anjuran yang telah ditetapkan. Dalam bidang kesehatan, kepatuhan mengacu pada kesediaan individu untuk mengikuti pengobatan, menerapkan pola makan yang dianjurkan,

serta menjalankan gaya hidup sehat secara konsisten. Istilah kepatuhan pasien juga digunakan untuk menggambarkan sejauh mana pasien melaksanakan terapi atau anjuran tenaga kesehatan sesuai dengan rekomendasi medis yang diberikan.

2. Tingkat Kepatuhan

Menurut Osterberg, tingkat kepatuhan pengobatan dinilai berdasarkan persentase dosis obat yang dikonsumsi dalam periode tertentu. Pasien dengan penyakit akut umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan penyakit kronis, yang sering mengalami penurunan kepatuhan setelah menjalani terapi selama enam bulan. Selain itu, faktor interpersonal, intrapersonal, dan lingkungan turut memengaruhi konsistensi pasien dalam menggunakan obat. (Faradilla, 2020)

Faktor interpersonal meliputi hubungan antara pasien, tenaga kesehatan, dan keluarga. Komunikasi yang baik di antara ketiganya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sementara itu, faktor intrapersonal mencakup usia, jenis kelamin, motivasi, dan disiplin diri. Pemahaman yang baik mengenai penyakit kronis juga dapat mendorong pasien untuk lebih terlibat dan patuh dalam menjalani pengobatan jangka panjang. (Mirnawati, 2020)

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan :

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran, sehingga membantu seseorang memahami informasi.

b. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri yang memengaruhi seseorang untuk bertindak. Motivasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, penerapan pola hidup sehat, serta pengendalian tekanan darah. (Primasari *et al.*, 2022)

4. Kuesioner MMAS-8

Kuesioner MMAS-8 merupakan instrument yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Menurut Risya (2015), instrumen ini dikembangkan untuk mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Awalnya terdiri dari empat pertanyaan, kemudian disempurnakan menjadi delapan pertanyaan. Pada butir 1-7, pilihan jawaban adalah ya atau tidak, sedangkan butir ke-8 menggunakan skala frekuensi dari tidak pernah hingga selalu. Kuesioner ini mengukur perilaku pasien yang berkaitan dengan kepatuhan menjalani terapi.

MMAS-8 memiliki sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas 53% dalam menilai kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Penelitian validitas pada pasien hipertensi menunjukkan nilai validitas $p = 0,5$ dan reliabilitas sebesar 0,83. Instrumen ini dapat digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dengan penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, gagal jantung, dan penyakit jantung koroner. Pertanyaan dalam MMAS-8 mencakup kebiasaan lupa minum obat, sengaja menghentikan obat tanpa anjuran dokter, serta kemampuan pasien untuk tetap patuh terhadap pengobatan.

Keunggulan MMAS-8 adalah mampu mengidentifikasi hambatan kepatuhan, mudah dilakukan proses penilaiannya, dan sesuai digunakan pada pasien dengan penyakit kronis, terutama hipertensi. Selain itu, instrumen ini memberikan informasi mengenai sikap dan keyakinan pasien terhadap penggunaan obat.

E. Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024, Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertugas menyelenggarakan, mengoordinasikan, serta mengintegrasikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif di wilayah kerjanya.

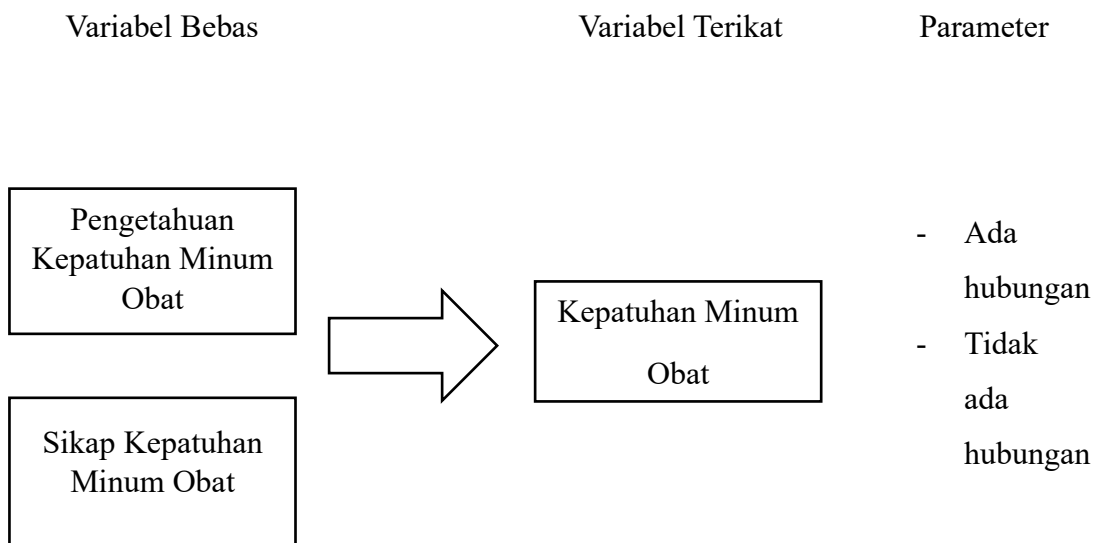
Sesuai peraturan tersebut, Puskesmas memiliki dua jenis pelayanan utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Masyarakat

(UKP). Selain memberikan pelayanan kesehatan primer, Puskesmas juga menjadi sarana Pendidikan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan.

UKM bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penanganan masalah kesehatan, serta upaya pemulihan kesehatan masyarakat. Sementara itu, UKP merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai kebutuhan pasien.

F. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep penelitian berdasarkan tujuan penelitian :



Gambar 1 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas	Pemahaman pasien hipertensi mengenai hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi dan diukur menggunakan Skala Guttman	Kuesioner	Ordinal Baik: 76-100% Cukup Baik: 56-75% Kurang Baik: 40-55%
a. Pengetahuan			
b. Sikap	Perasaan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Yang diukur menggunakan Skala Likert	Kuesioner	Ordinal Baik: 76-100% Cukup Baik: 56-75% Kurang Baik: 40-55%
Variabel Terikat	Tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Yang diukur dengan Skala Guttman	Kuesioner	Ordinal Kepatuhan Tinggi : 8 Kepatuhan Sedang : 6-7 Kepatuhan Rendah : <6
c. Kepatuhan			

H. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat di UPT Puskesmas Medan Labuhan.
2. Ada hubungan antara sikap pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat di UPT Puskesmas Medan Labuhan.