

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dengan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) diartikan hanya sebagai recall (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 yang 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.
- e. Sintesis (*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.
- f. 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.

Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan menurut Smith & Webster (2000) adalah akumulasi dari segala sesuatu yang diketahui dan digunakan organisasi dalam menjalankan

urusannya.

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi di Puskesmas Stabat Lama Kabupaten Langkat.

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno memperoleh pengetahuan

- Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

B Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

- Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Ada pepatah lama yang mengatakan bahwa “pengalaman adalah guru terbaik”. Penyebab pengalaman disebut sebagai guru terbaik adalah karena melalui pengalaman seseorang menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Ketika proses penerapan sains, kecacatan pengetahuan yang dimiliki seseorang secara langsung dikoreksi oleh realitas dunia. Siklus belajar berulang menerapkan koreksi secara terus menerus membuat seseorang menjadi orang yang lebih baik.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon

(1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka dapat menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai- nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi ketiga hilangnya ciri- ciri lama, keempat, timbulnya ciri- ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek

tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu, mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4 Metodologi Pengetahuan

- a. Pengamatan obyektif: Pengukuran dan data (mungkin meskipun tidak harus menggunakan matematika sebagai alat)
- b. Bukti
- c. Eksperimen dan / atau observasi sebagai tolok ukur untuk menguji hipotesis
- d. Induksi: alasan untuk menetapkan aturan umum atau kesimpulan yang diambil dari fakta atau contoh
- e. Pengulangan
- f. Analisis kritis
- g. Verifikasi dan pengujian: paparan kritis terhadap pengawasan, tinjauan sejawat dan penilaian.

2.1.5 Jenis-Jenis Pengetahuan

Ada beberapa jenis pengetahuan, yaitu:

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan Implisit yaitu sebuah pengetahuan yang sudah tertanam pada bentuk yang berasal dari pengalaman seseorang dan mengandung banyak faktor yang diketahui masih belum nyata sebagai contoh seperti perspektif, keyakinan pribadi serta prinsip-prinsip. Pengetahuan Implisit merupakan penerapan pengetahuan eksplisit. Keterampilan yang dapat ditransfer dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain adalah salah satu contoh pengetahuan

implisit.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan Eksplisit adalah pengetahuan yang mudah diartikulasikan, ditulis, dan dibagikan. Pengetahuan Eksplisit adalah pengetahuan yang sudah sistematis di dokumentasi dan tersimpan dalam bentuk nyata baik berupa media, atau yang lainnya. Hasil dari pengetahuan ini biasanya sudah di artikulasi ke dalam suatu bentuk yang formal, mudah dipahami dan relatif mudah untuk di bagikan secara luas kepada publik.

c. Pengetahuan Empiris

Pengetahuan empiris yaitu suatu pengetahuan yang lebih memprioritaskan pengamatan dan pengalaman atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan pengetahuan posteriori. Untuk bisa mendapatkan pengetahuan jenis ini maka memerlukan suatu pengamatan yang harus dilakukan dengan cara rasional dan empiris. Pengetahuan empiris ini dapat dikembangkan menjadi pengetahuan jenis deskriptif yang mana merupakan suatu pengetahuan seseorang menguraikan dan melukiskan dengan berbagai macam penjelasan berkaitan dengan semua karakteristik ciri-ciri, serta efek yang dimiliki pada objek empiris.

d. Pengetahuan Taktik

Pengetahuan taktik adalah pengetahuan yang dimiliki dan dikumpulkan dari pengalaman serta konteks pribadi. Pengetahuan ini merupakan informasi yang jika ditanyakan akan menjadi sangat sulit untuk ditulis, diartikulasikan, atau disajikan dalam bentuk yang nyata.

e. Pengetahuan Rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah sebuah pengetahuan yang bisa diperoleh melalui akal pikiran. Rasionalisme lebih mengedepankan berdasarkan suatu pengetahuan yang tidak memiliki penekanan berdasarkan pengalaman individu.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di seluruh dunia. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keseriusan penyakit ini yang menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti jantung, stroke, gagal ginjal,

bahkan kematian mendadak. Timbulnya penyakit hipertensi pada kelompok dewasa muda, sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, bahkan seumur hidup (Sugiharto, 2007).

Menurut NHLBI (*National Heart, Lung, and Blood Institute*) 1 dari 3 pasien menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan juga kematian.

Riset Kesehatan Dasar/ISKSDS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5%. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti Jantung (Penyakit Jantung Iskemik, Hipertrofi Ventrikel Kiri, Gagal Jantung), Otak (Stroke), Ginjal (Gagal Ginjal), Mata (Retinopati), juga Arteri Perifer (Klaudikasio Intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati.

Pada pemeriksaan tekanan darah akan di dapat dua angka. Angka yang lebih tinggi di peroleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah akan di peroleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Pada pemeriksaan tekanan darah, yang diukur adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah diklasifikasikan sebagai normal apabila sistoliknya kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau biasa ditulis dengan 120/80 mmHg Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan Tekanan Darah dan Etiologinya.

1. Tekanan Darah

Berikut klasifikasi tekanan darah berdasarkan *The Joint National Committee (JNC) on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure JNC VIII* Tahun 2014 (Muhadi, 2016).

Pada JNC 8 Terdapat perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi target sistolik 150 mmHg dan taret diastolik 90 mmHg sedangkan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik menjadi 140/90 mmHg.

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa
Berdasarkan JNC VIII

NO	Klasifikasi Tekanan Darah
1	Pada pasien berusia ≥ 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg dengan target terapi untuk sistolik < 150 mmHg dan diastolik < 90 mmHg . (Rekomendasi Kuat-grade A).
2	Pada pasien berusia < 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target < 90 mmHg . (Untuk usia 30-59 tahun , Rekomendasi kuat -Grade A; Untuk usia 18-29 tahun , Opini Ahli - kelas E).
3	Pada pasien berusia < 60 tahun , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target terapi < 140 mmHg . (Opini Ahli - kelas E).
4	Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronis , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg dengan target terapi sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg. (Opini Ahli - kelas E).
5	Pada pasien berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes , mulai pengobatan farmakologis pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik BP ≥ 90 mmHg dengan target terapi untuk sistolik gol BP < 140 mmHg dan diastolik gol BP < 90 mmHg . (Opini Ahli - kelas E).
6	Pada populasi umum bukan kulit hitam, termasuk orang-orang dengan diabetes , pengobatan antihipertensi awal harus mencakup diuretik tipe thiazide, CCB , ACE inhibitor atau ARB (Rekomendasi sedang-Grade B). Rekomendasi ini berbeda dengan JNC 7 yang mana panel merekomendasikan diuretik tipe thiazide sebagai terapi awal untuk sebagian besar pasien .
7	Pada populasi umum kulit hitam , termasuk orang-orang dengan diabetes , pengobatan antihipertensi awal harus mencakup diuretic tipe thiazide atau CCB. (Untuk penduduk kulit hitam umum : Rekomendasi Sedang - Grade B , untuk pasien hitam dengan diabetes : Rekomendasi lemah-Grade C).
8	Pada penduduk usia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronis , pengobatan awal atau tambahan antihipertensi harus mencakup ACE inhibitor atau ARB untuk meningkatkan outcome ginjal . (Rekomendasi sedang -Grade B).
9	Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu satu bulan pengobatan, tiingkatkan dosis obat awal atau menambahkan obat kedua dari salah satu kelas dalam Rekomendasi 6 . Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan dua obat , tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. <u>Jangan gunakan ACEI dan ARB</u>

bersama-sama pada pasien yang sama . Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai hanya dengan menggunakan obat-obatan dalam Rekomendasi 6 karena kontraindikasi atau kebutuhan untuk menggunakan lebih dari 3 obat untuk mencapai target tekanan darah, maka obat antihipertensi dari kelas lain dapat digunakan .
(Opini Ahli - kelas E).

Daftar singkatan :

ACEI = *angiotensin-converting enzyme inhibitor*

ARB= *angiotensin receptor blocker*

CCB = *calcium channel blocker*

2. Etiologi

Berdasarkan Etiologinya, Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu: Hipertensi Essensial dan Hipertensi Sekunder.

a. Hipertensi Essensial atau Primer (Idiopatik)

Hipertensi primer adalah Hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, resistensi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2016).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Kondisi ini berbeda dengan darah tinggi pada umumnya (hipertensi primer) yang penyebabnya tidak diketahui.

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah, ginjal, jantung, atau sistem kelenjar endokrin. Untuk mengobati hipertensi sekunder, penyebabnya perlu diobati terlebih dahulu, bukan sekadar dengan perubahan gaya hidup dan pemberian obat antihipertensi (Nafrialdi, 2016).

2.2.3 Gejala Penyakit Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi

maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Sering kali hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena dua hal yaitu:

- a. Hipertensi sulit disadari seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi, hipertensi dapat diketahui dengan mengukur secara teratur.
- b. Hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai risiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal.

Jika timbul hipertensinya berat atau tidak terobati, bisa timbul gejala berikut:

- Sakit kepala
- Kelelahan
- Jantung berdebar-debar
- Mual
- Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah
- Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
- Telinga berdenging
- Sering buang air kecil terutama di malam hari.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera. (Trisha Macnair, 2016).

2.2.4 Penyebab Penyakit Hipertensi

- a. Faktor Keturunan

Dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

- b. Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya

kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Juga statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

c. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan (makan berlebihan), stress, merokok, minim berolahraga dan pengaruh lain.

2.2.5 Pengobatan pada Hipertensi

Pengobatan pada penyakit tekanan darah tinggi harus memperhatikan terlebih dahulu faktor penyebabnya oleh karena itu dianjurkan untuk memeriksakan kesehatannya kepada dokter yang sama agar dokter dapat mengikuti riwayat penyakit pasien dengan demikian dokter akan memiliki obat yang tepat.

1. Pengobatan pada golongan khusus

a. Hipertensi pada Golongan Khusus

Obat anti hipertensi diberikan pada ibu hamil bila tekanan diastolnya ≥ 90 mmHg pada trimester pertama dan ≥ 100 mmHg pada trimester ketiga.

b. Hipertensi pada Hipertipida

Obat yang biasa digunakan untuk mengatasi keadaan tersebut adalah gemfibrozil ini dapat menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL trigliserida dan meningkatkan kadar kolesterol HDL secara nyata.

c. Hipertensi pada Pembuluh Darah Otak

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah, apabila yang pecah adalah pembuluh darah otak keadaan ini dikenal dengan stroke.

d. Hipertensi pada Penyakit Jantung

Pemberian obat pada hipertensi dengan kelainan jantung harus disesuaikan dengan jenis gangguan pada jantung dan derajat hipertensinya. Pemeriksaan fungsi jantung perlu dilakukan untuk menentukan pengobatannya.

e. Hipertensi pada Gagal Ginjal

Pengobatan pada gagal ginjal dibedakan menjadi dua bagian besar yakni pengobatan pada refrosklerosis benigna dan nefrosklerosis

maligna, pengobatan pada nefrosklerosis benigna dilakukan secepatnya hingga mendekati normal penurunan tekanan darah yang cepat akan mengurangi kerusakan akibat nekrosis arteroti sehingga dalam jangka panjang diharapkan terjadi perbaikan fungsi ginjal.

2. Perubahan Gaya Hidup

Gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya adalah:

- a. Mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh
- b. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik (tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak seperti berenang, jogging (jalan kaki cepat), naik sepeda)
- c. Meningkatkan porsi buah-buahan dan sayuran segar dalam pola makan
- d. Mengonsumsi kalium dalam jumlah tinggi seperti semangka, avokad, kismis, pisang, tomat, kentang dan biji bunga matahari dapat membantu menjaga tekanan darah agar tetap normal.
- e. Menjauhkan dan menghindarkan stress dengan pendalaman agama sebagai salah satu upayanya.

3. Pengaturan Makanan

Upaya penanggulangan hipertensi melalui pengaturan makanan pada dasarnya dengan mengurangi konsumsi lemak dan diet rendah garam dan diet rendah kalori. Jumlah kalori yang diberikan pada diet rendah kalori disesuaikan dengan berat badan.

Pilihan obat dalam mengatasi hipertensi diantaranya:

- a. Hipertensi tanpa komplikasi diuretic, beta bloker
- b. Indikasi tertentu enhibitor ACE, penghambat reseptor angiotensin II, Alfa bloker, alfa-beta bloker, antagoniska, diuretik.
- c. Indikasi yang disesuaikan: diabetes mellitus tipe I dengan protein nuria inhibitor ACE, gagal jantung ibhibitor ACE diuretic, hipertensi sistolik terisolasi, infark miokard beta bloker (non ISA) inihibitor ACE (dengan disfungsi sistolik). (Mansjoer dkk, 2016).

Bila tekanan darah tidak dapat diturunkan dalam satu bulan, dosis obat dapat disesuaikan sampai dosis maksimal atau menambahkan obat golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. Sasaran penurunan tekanan darah adalah kurang dari 140/90 dengan efek samping

minimal penurunan dosis obat dapat dilakukan pada golongan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

a. Diuretik

Diuretic adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (*NaCl*) dengan turunya kadar Na^+ maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretic yang hemat kalium seperti *spironolactone*, *HCT*, *Cholotalidone*, dan *indopamide*.

b. Alfa-Bloker

Alfa blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunya tekanan darah karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya agak kuat misalnya hipotensi ortostatik dan tachikardia maka jarang digunakan. Seperti *propranolol* dan *terazosin*.

c. Beta-Blocker

Mekanisme kerja obat beta-blocker belum diketahui dengan pasti diduga kerjanya berdasarkan beta blocker pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Seperti: *Propranolol*, *Alteprolol*, *Pindolol*.

d. Obat yang Bekerja Sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan non adrenalin sehingga menurunkan aktifitas saraf adrenergik perifer dan turunya tekanan darah, penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik seperti *uonidine*, *euanfacine* dan *netelopa*.

e. Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun seperti hidralazine dan tecrazine

f. Antagonis Kalsium

Mekanisme obat antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dari turunya tekanan darah seperti : nifedipin dan verapamil.

g. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat *angiotensin converting enzyme* yang berdaya vasokonstriksi kuat seperti coptopril. (*capoten*) dan enalapril. (Lany Gunawan, 2016).

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

Peneliti (Tahun)	Judul	Variabel	Hasil Penelitian
Debby C Sinaga (2014)	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Masyarakat yang Merokok di RW 01 Kelurahan Pondok Cina, Depok.	X= Pengetahuan Y= Hipertensi	Peneliti menyarankan keperawatan lebih intensif dalam melakukan promosi kesehatan guna meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat perokok mengenai hipertensi dan pemerintah diharapkan menaikkan harga pajak rokok agar dapat menekan angka perokok di Indonesia.
Veronica Situmorang (2019)	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Medan Area Selatan.	X ₁ = Pengetahuan X ₂ = Sikap X ₃ = Tindakan Y= Hipertensi	Kesimpulan dari penelitian ini diperoleh pengetahuan dengan skor 490 (79,03%) yang menunjukkan kategori Baik, skor sikap diperoleh 2001 (80,68%) yang menunjukkan kategori Baik, dan skor tindakan diperoleh 474 (76,45%) yang menunjukkan kategori Baik.
Denia Pratiwi	Gambaran	X= Pengetahuan	Dari hasil

(2017)	Pegetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Anthihipertensi Golongan Ace- inhibitor dan Diuretik	Y= Hipertensi	penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi pada kategori cukup (47%) dan pengetahuan pasien tentang obat golongan ACE-Inhibitor pada kategori kurang (60%) sedangkan pengetahuan pasien tentang obat golongan diuretik pada kategori cukup (52%).
---------------	--	---------------	---

2.4 Kerangka Konseptual

Menurut Kuncoro (2013) kerangka konseptual adalah pondasi utama dimana sepenuhnya proyek penelitian itu di tujukan. Hal ini merupakan jaringan hubungan antar variabel yang secara logis diterangkan, dikembangkan, dan dikombinasikan dari perumusan masalah yang telah di identifikasi melalui proses wawancara, observasi, dan survei literatur. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja tersebut, tetapi dalam penelitian ini penulis mengangkat masalah yang berkaitan dengan Pengetahuan sebagai variabel X dan Hipertensi sebagai variabel Y.

Penelitian ini bermaksud untuk melihat gambaran pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat hipertensi. Dalam penelitian ini akan dilihat karakteristik umum pasien hipertensi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:

Variabel Independen

Gambaran
 Pengetahuan
 tentang obat
 Hipertensi



Parameter

Baik
 Cukup Baik
 Kurang Baik