

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Menurut Donsu (Ezquerro dkk., 2024), pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu seseorang yang melibatkan fungsi mata dan telinga terhadap suatu objek. Pengetahuan menjadi aspek utama dalam membentuk perilaku, karena perilaku sendiri.

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya setelah melakukan proses pengamatan terhadap suatu objek atau peristiwa. Tingkat pengetahuan tersebut dapat diketahui melalui pemberian pertanyaan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana individu mampu memahami dan mengingat informasi yang telah diterimanya.

b. Memahami (*compherension*)

Memahami suatu objek tidak hanya berarti memiliki pengetahuan atau mampu mengenali objek tersebut, tetapi juga mencakup kemampuan untuk menjelaskan, menafsirkan, dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan objek tersebut secara tepat dan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan atau prinsip yang telah dipahami ke dalam suatu objek maupun situasi tertentu, serta menggunakannya secara tepat dalam berbagai kondisi yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan memisahkan dan menemukan hubungan dalam suatu masalah atau objek. Tingkat analisis tercapai ketika seseorang dapat

membuat diagram yang menggambarkan pengetahuannya tentang objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan individu untuk menggabungkan, menyusun, dan menghubungkan berbagai unsur pengetahuan yang telah dimiliki menjadi suatu konsep atau pemahaman yang baru secara logis dan sistematis. Dengan kata lain, sintesis adalah keterampilan dalam menyusun kembali berbagai informasi yang telah diperoleh ke dalam bentuk atau struktur yang lebih terorganisasi.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan individu untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria, standar, atau norma yang telah ditetapkan sehingga penilaian yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan (Simbolon, 2021).

3. Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lianira Mutmaina dkk., (2022), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien antara lain:

a. Usia

Pasien dengan usia lanjut cenderung memiliki daya ingat, pendengaran dan penglihatan yang menurun sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan.

b. Jenis kelamin

Perempuan umumnya memiliki sifat penuh kasih sayang, lebih bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain, serta cenderung lembut. Sebaliknya, laki-laki lebih agresif, menyukai kebebasan, berani mengambil resiko dan cenderung kurang patuh.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin baik pula pemahaman individu mengenai manfaat kepatuhan terhadap pengobatan serta risiko yang dapat timbul akibat ketidakpatuhan.

d. Pekerjaan

Lingkungan kerja yang memiliki aturan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan. Hal ini karena pekerjaan terbiasa mengikuti protokol kesehatan yang diwajibkan di tempat kerja.

e. Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai terkait penyakit dan konsukuensinya dapat mendorong individu untuk lebih patuh terhadap protokol kesehatan maupun pengobatan yang dianjurkan.

B. Tinjauan Kepatuhan

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku individu yang sesuai dengan ketentuan atau anjuran yang telah ditetapkan, di mana pasien secara konsisten mengikuti pengobatan serta melaksanakan rekomendasi yang diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. (Suprayanto,2021).

Kepatuhan (*compliance*), atau yang juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*), merujuk pada tingkat di mana pasien mampu mengikuti rekomendasi klinis dari dokter yang menanganinya. Contoh nyata kepatuhan meliputi mematuhi kesepakatan bersama, menyelesaikan program terapi secara penuh, menggunakan obat sesuai petunjuk, serta menerapkan perubahan perilaku atau pola makan yang dianjurkan. Perilaku ini sangat bergantung pada kondisi klinis spesifik, karakteristik penyakit, serta rancangan program pengobatan (Simarmata, 2020).

Menurut Aulia (2019), istilah *compliance* dan *adherence* sering dipakai secara bergantian untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pasien. Kepatuhan merujuk pada sejauh mana klien melaksanakan tindakan dan pengobatan sesuai rekomendasi. Kepatuhan minum obat sendiri adalah sikap pasien dalam mengonsumsi obat tepat sesuai petunjuk yang diberikan.

2. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan terhadap terapi obat hipertensi merupakan tingkat konsistensi perilaku pasien dalam mengikuti petunjuk pemberian obat sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan atau resep dokter, termasuk aspek seperti dosis, jadwal minum, dan jenis obat yang diresepkan. Kepatuhan ini bukan sekadar rutinitas, tetapi merupakan bagian penting dalam manajemen terapi hipertensi

jangka panjang untuk mencapai target tekanan darah yang stabil dan mengurangi risiko komplikasi klinis. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap penggunaan obat antihipertensi cenderung mengalami kontrol tekanan darah yang buruk, yang berkaitan dengan peningkatan kejadian komplikasi serius seperti stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, dan mortalitas kardiovaskular. Selain itu, buruknya kepatuhan minum obat telah terbukti berhubungan dengan hasil kesehatan yang merugikan serta mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang patuh terhadap regimen obatnya (Ernawati dkk., 2020).

3. Jenis Kepatuhan

Kepatuhan mengonsumsi obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik terkait dosis, waktu, maupun lama penggunaan obat. Secara umum, kepatuhan mengonsumsi obat dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis:

a) Kepatuhan Tinggi (*High Adherence*)

Kepatuhan tinggi ditunjukkan oleh pasien yang mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis, waktu, dan aturan pakai yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Pasien tidak menghentikan pengobatan tanpa konsultasi, meskipun tidak merasakan gejala. Jenis kepatuhan ini merupakan kondisi ideal dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi.

b) Kepatuhan Sedang (*Moderate Adherence*)

Kepatuhan sedang terjadi apabila pasien masih mengonsumsi obat, namun tidak sepenuhnya konsisten dalam mengikuti aturan pengobatan. Bentuknya dapat berupa lupa minum obat sesekali, tidak tepat waktu, atau mengurangi dosis tanpa anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan jenis ini berpotensi menurunkan efektivitas terapi.

c) Kepatuhan Rendah atau Tidak Patuh (*Low Adherence / Non-Adherence*)

Kepatuhan rendah ditandai dengan perilaku pasien yang sering atau selalu tidak mengikuti anjuran pengobatan, seperti tidak rutin minum obat, menghentikan obat secara sepihak, atau tidak mematuhi dosis dan aturan pakai. Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit.

d) Kepatuhan Sengaja (*Intentional Non-Adherence*)

Kepatuhan sengaja merujuk pada kondisi ketika pasien secara sadar memutuskan untuk tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan, seperti kekhawatiran terhadap efek samping obat, merasa sudah sembuh, atau kelelahan menjalani pengobatan jangka panjang.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Berbagai faktor yang berkaitan dengan Kepatuhan Minum Obat (Kartikasari. dkk., 2022), yakni:

a) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, yang meliputi pemahaman tentang penyebab, faktor risiko, komplikasi, serta penatalaksanaan pengobatan, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Pasien yang menyadari bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara berkelanjutan umumnya lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

b) Jenis Kelamin

Perempuan pada umumnya memiliki tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap pemeliharaan kesehatan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini berkaitan dengan kecenderungan perempuan untuk lebih aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, dalam memantau dan menjaga kondisi kesehatannya. Meskipun demikian, meningkatnya keterlibatan perempuan dalam dunia kerja dan berbagai aktivitas lainnya dapat menjadi kendala yang mengurangi kesempatan untuk melakukan kunjungan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan (Handayani dkk., 2019).

c) Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan yang berbeda, baik tinggi maupun rendah, pada dasarnya memiliki keinginan yang sama untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tidak selalu menjadi faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, karena motivasi untuk pulih dapat dimiliki oleh setiap individu tanpa memandang jenjang pendidikan formal yang dimiliki (Handayani dkk., 2019).

d) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan. Dukungan tersebut dapat diberikan dalam berbagai bentuk, antara lain dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan yang mampu memotivasi pasien untuk menjalani terapi secara konsisten.

e) Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan kepatuhan pasien melalui edukasi, komunikasi yang efektif, serta pemantauan terapi. Penjelasan yang jelas mengenai manfaat obat, efek samping, dan konsekuensi jika tidak patuh akan meningkatkan pemahaman pasien.

f) Akses dan Domisili terhadap Pelayanan Kesehatan

Jarak tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, serta kemudahan akses layanan menjadi faktor penting dalam kepatuhan pengobatan. Pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan atau memiliki keterbatasan akses cenderung mengalami kesulitan dalam memperoleh obat dan melakukan kontrol rutin, sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan minum obat.

g) Motivasi untuk Berobat

Motivasi merupakan dorongan internal yang memengaruhi seseorang dalam menjalankan pengobatan. Motivasi yang tinggi, baik karena keinginan untuk hidup sehat, mencegah komplikasi, maupun mempertahankan kualitas hidup, akan mendorong pasien untuk patuh terhadap terapi yang dijalani.

5. Cara mengukur kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan suatu perilaku yang aspek-aspeknya dapat dipahami melalui metode pengukuran yang digunakan. Berikut adalah ringkasan beberapa metode untuk mengukur kepatuhan minum obat, sebagaimana dikemukakan oleh (Dyahariesti dkk., 2023).

Tabel 1. Metode-metode mengukur Kepatuhan Minum Obat

No	Metode	Kekuatan	Kelemahan
1.	Metode Langsung		
	Observasi langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk penggunaan rutin
	Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi-variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah, mahal
	Mengukur aspek biologis dalam darah	Objek dalam penelitian dapat digunakan untuk mengukur <i>placebo</i>	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal
2.	Metode Tidak Langsung		
	Kuesioner kepada pasien/laporan diri pasien	Simpel, mahal, banyak dipakai dalam setting klinis	Sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
	Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objek, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan	Data dapat dengan mudah diselewengkan
	Rate beli ulang resep	Objek, mudah untuk mengumpulkan data	Kurang efektif dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup

Assesmen terhadap respon klinis pasien	Simpel, umumnya mudah digunakan	Faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan
Monitoring pengobatan secara elektronik	Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui	Mahal
Mengukur ciri-ciri fisiologis (misal dekat jantung)	Sering mudah untuk dilakukan	Ciri-ciri psikologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien	Simpel, objektif	Terjadi distorsi

C. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik hingga ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sesuai dengan definisi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Kondisi ini terjadi akibat adanya gangguan pada sistem pembuluh darah yang menyebabkan distribusi darah, oksigen, dan zat gizi ke berbagai organ tubuh tidak berlangsung secara optimal (Devi, 2019). Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ vital, seperti otak, jantung, ginjal, dan pembuluh darah perifer, sehingga meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kardiovaskular.

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Krisnanda (2017), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 80–90% dari seluruh kasus, dengan penyebab yang hingga kini belum dapat dipastikan. Sementara itu, hipertensi sekunder terjadi akibat adanya penyakit atau gangguan

medis tertentu, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, *hiperaldosteronisme*, serta berbagai kondisi patologis lainnya yang mendasari peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer terjadi akibat peningkatan tekanan arteri yang berlangsung secara menetap sebagai dampak dari gangguan pada mekanisme homeostasis tubuh dalam mengatur tekanan darah, sehingga kondisi ini sering disebut sebagai hipertensi idiopatik. Jenis hipertensi ini mencakup sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi. Terjadinya hipertensi primer dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti predisposisi genetik, faktor lingkungan, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, aktivasi sistem renin-angiotensin, serta faktor risiko lain seperti obesitas dan kebiasaan merokok yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah (Darsini, dkk.,2019).

b. Hipertensi sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas dan hanya mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus hipertensi. Kondisi ini umumnya berhubungan dengan gangguan fungsi ginjal maupun kelainan pada sistem hormonal yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Beberapa penyebab hipertensi sekunder meliputi penggunaan obat-obatan tertentu, penyakit ginjal kronis, hipertensi renovaskular, *hiperaldosteronisme* primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Pada umumnya, hipertensi sekunder memiliki peluang untuk disembuhkan apabila penyebab yang mendasarinya dapat ditangani secara tepat (Darsini, dkk., 2019).

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	<130 mmHg	80 mmHg
Normal-tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Sumber: The joint national committee (JNC) VIII

3. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dirubah faktor yang dapat dirubah:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Individu yang memiliki riwayat hipertensi pada anggota keluarga sedarah, seperti orang tua, saudara kandung, kakek, atau nenek, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

2) Usia

Semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

3) Jenis Kelamin

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi risiko terjadinya hipertensi. Risiko hipertensi mulai meningkat pada kelompok usia 30–35 tahun, terutama pada laki-laki yang umumnya memiliki aktivitas fisik dan beban pekerjaan yang tinggi. Kondisi tersebut dapat memicu stres, yang menjadi salah satu faktor risiko peningkatan tekanan darah. Sementara itu, pada perempuan, risiko hipertensi cenderung meningkat setelah usia 55 tahun, terutama setelah memasuki masa menopause akibat perubahan hormonal yang memengaruhi regulasi tekanan darah.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Pola makan yang ditandai dengan konsumsi makanan tinggi garam atau natrium merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah serta memperbesar risiko terjadinya hipertensi.

2) Kekurangan aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur memberikan manfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidak seimbangan antara asupan energi yang berasal dari makanan dan energi yang dikeluarkan melalui aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas. Obesitas didefinisikan sebagai kondisi ketika jumlah lemak tubuh melebihi sekitar 20% dari berat badan ideal. Kondisi kelebihan berat badan ini berkaitan dengan peningkatan kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan trigliserida dalam darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol secara berlebihan dan dilakukan secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Selain itu, kebiasaan tersebut juga berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, serta kecelakaan yang dapat membahayakan keselamatan individu.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sebagai karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang beresiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok disekitarnya juga beresiko mengalami gangguan jantung pembuluh darah.

6) Stres

Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Ketika mengalami stres, seseorang cenderung mengalami perubahan perilaku, seperti pola makan yang tidak sehat, penurunan aktivitas fisik, serta peningkatan kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol sebagai bentuk pelampiasan.

Perubahan perilaku tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

7) Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat memicu terbentuknya plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Penumpukan plak tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terhambat dan tekanan darah meningkat. Apabila aterosklerosis terjadi pada pembuluh darah yang menyuplai otak, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

8) Diabetes

Diabetes melitus merupakan salah satu kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Peningkatan tekanan darah pada penderita diabetes dapat disebabkan oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah, peningkatan volume cairan dalam tubuh, serta gangguan dalam mekanisme pengaturan dan kerja insulin. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah Surya,dkk., (2020).

4. Gejala klinis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), tidak semua penderita hipertensi mengalami atau menyadari adanya tanda dan gejala penyakit. Oleh karena itu, hipertensi sering dikenal sebagai *silent killer* karena dapat berkembang tanpa menimbulkan keluhan yang jelas hingga akhirnya menyebabkan komplikasi serius. Meskipun demikian, beberapa gejala yang dapat dialami oleh penderita hipertensi antara lain sebagai berikut: Sakit kepala

- a) Gelisah
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Pusing
- d) Penglihatan kabur
- e) Rasa sakit di dada
- f) Mudah lelah

5. Penggolongan Obat Antihipertensi

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) secara umum, terapi farmakologi pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami

penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani pola hidup sehat pasien dengan hipertensi derajat >2. Beberapa jenis obat antihipertensi atau tekanan darah tinggi (Siswati dkk., 2023):

a. Diuretik

Diuretik merupakan salah satu golongan obat yang paling banyak digunakan dalam terapi hipertensi. Obat ini bekerja dengan meningkatkan pengeluaran kelebihan cairan dan natrium dari dalam tubuh melalui urine, sehingga volume darah berkurang dan tekanan darah dapat menurun. Berdasarkan mekanisme kerjanya, diuretik dibedakan menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

- 1) *Thiazide*, yang bekerja dengan menurunkan reabsorpsi natrium dan air di ginjal sehingga membantu mengurangi volume cairan dalam tubuh. Contoh obat golongan ini meliputi indapamid, klortalidon, hidroklorotiazid, dan metolazone
- 2) *Postassium-sparing*, yang meningkatkan pengeluaran cairan melalui proses diuresis tanpa menyebabkan kehilangan kalium secara berlebihan. Contoh obat pada golongan ini antara lain amilorid, spironolakton, dan triamteren.
- 3) *Diuretic loop*, yaitu golongan diuretik dengan efek paling kuat dibandingkan jenis diuretik lainnya. Obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi natrium, klorida, dan kalium di lengkung Henle sehingga meningkatkan ekskresi elektrolit dan cairan melalui urine. Mekanisme tersebut membantu menurunkan volume darah dan tekanan darah. Contoh obat diuretik loop meliputi bumetanid, furosemid, dan torsemid.

b. Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor

Obat *angiotensin-converting enzyme (ACE)* merupakan salah satu golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II, yaitu zat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Dengan berkurangnya produksi angiotensin II, pembuluh darah menjadi lebih rileks sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun. Beberapa contoh obat yang termasuk dalam golongan ACE inhibitor adalah kaptopril, enalapril, lisinopril, dan perindopril.

c. *Angiotensin receptor blocker (ARB)*

Sejenis dengan *ACE inhibitor*, yang mana obat *angiotensin receptor blocker (ARB)* juga bekerja dengan menghalangi angiotensin dalam tubuh. Namun, obat ini menghalangi kerja angiotensin dalam tubuh bukan menghalangi produksi angiotensin. Contoh obat dari ARB: eprosartan, candersartan, losartan, valsartan, irbesartan.

d. *Beta blocker*

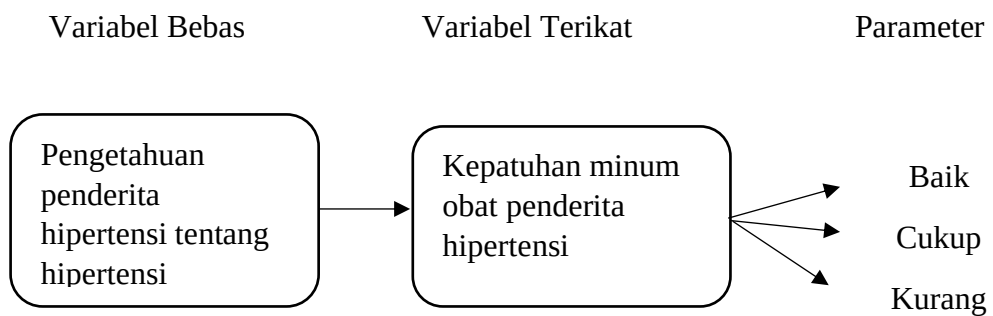
Obat hipertensi ini bekerja dengan menghalangi efek dari hormone epinefrin (hormone adrenalin). Hal ini membuat jantung bekerja lebih lambat serta detak jantung kekuatan pompa jantung menurun, yang mana volume darah yang mengalir di pembuluh darah menurun tekanan darah ikut menurun. Contoh obat dari *beta blocker*: atenol metoprolol.

e. *Calcium channel blocker (CCB)*

Calcium channel blocker dapat menurunkan tekanan darah dengan mencegah kalsium memasuki sel – sel jantung arteri. Contoh obat dari CCB: amlodipine, diltiazem, nitrendipine, isradipine, nimodipine.

D. Kerangka Konsep

Gambar 1. Kerangka Konsep



E. Defenisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Pengetahuan hipertensi	Pengetahuan hipertensi adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien mengenai hipertensi dengan kemampuan responden menjawab kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan tentang hipertensi yang kemudian dikategorikan jawabanya.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan	Hasil ukur penelitian: a. Baik: 76% - 100% 6. Cukup: 56% – 75% 7. Kurang: $\leq$ 55%	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Ketaatan pasien dalam minum obat yaitu, dimana kepatuhan terjadi apabila terapi obat, waktu konsumsi obat, dosis obat di taati dengan benar dan pasien mengerti tentang instruksi penggunaan obat dengan benar.	Kuesioner <i>Morinsky Medication Adherence</i> (MMAS-8)	a. Baik: 76% – 100% b. Cukup: 56% – 75% c. Kurang: $\leq$ 55%	Ordinal

F. Hipotesis

Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kerasaan Kab. Simalungun.