

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia. Penyakit ini berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu dari 10 penyakit utama penyebab kematian. Kondisi hipertensi bila dibiarkan tanpa penatalaksanaan yang baik dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan diabetes (WHO, 2021). Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terjadi pada seseorang yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara tetap. Kondisi medis hipertensi dapat didiagnosis dengan cara mengukur tekanan darah seseorang pada dua waktu yang berbeda, dimana hasil pengukuran di dua waktu tersebut (biasanya di hari yang berbeda) menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2021).

Hipertensi disebut juga “*the silent killer*” karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020; Cao et al., 2019; Andri et al., 2018). Hipertensi merupakan gangguan kardiovaskular paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama bagi orang yang mengalami hipertensi, yang merupakan salah satu faktor risiko utama kematian akibat gangguan kardiovaskular, yang menyebabkan 20-50% dari semua kematian (Permata et al., 2021; Hanssen et al., 2022; Sartika et al., 2020). Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung (denyut nadi), volume dan peningkatan peregangan serabut otot jantung dan bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapat aliran darah (Sartika et al., 2022; Ulfiana et al., 2018)

2. Etiologi

Penyebab terjadinya hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yakni, etiologi hipertensi esensial meliputi herediter dan lingkungan, etiologi hipertensi sekunder terjadi karena adanya penyakit ginjal, kehamilan, penggunaan estrogen, dan hipertensi vaskuler renal (Hastuti, 2019).

2.1 Hipertensi primer atau essensial. Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan) sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan suatu faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress, konsumsi alkohol yang berlebihan dan lain-lain. (Susi dan Widiani 2018).

2.2 Hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteonisme dan renovaskuler (Susi dan Widiani 2018).

3. Epidemiologi

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia. Penyakit ini berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu dari 10 penyakit utama penyebab kematian. Kondisi hipertensi bila dibiarkan tanpa penatalaksanaan yang baik dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan diabetes (WHO, 2021).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (2021), saat ini diperkirakan terdapat 1.13 milyar penduduk dunia yang mengalami hipertensi. Dimana Diperkirakan 1 dari 5 orang perempuan didunia menderita hipertensi, jumlah ini lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu 1 dari 4 orang laki-laki (WHO, 2019) yang artinya dari data tersebut sebesar 20% perempuan di dunia mengalami hipertensi dan untuk laki-laki sebesar 25% mengalami hipertensi. Dari data global tersebut dapat diartika hipertensi menjadai salah satu penyakit kronis yang awam terjadi di dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia

berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11% (Andri et al., 2021; Kemenkes RI, 2018). Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi terjadi di masyarakat perkotaan (34.4%) dibandingkan di pedesaan (33.7%) (Kemenkes RI, 2019).

4. Patofisiologi

Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri. Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion akan mengeluarkan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah kontriksi pembuluh darah.

Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin. Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler (Defriana, 2019)

5. Pemeriksaan Penunjang

Biasanya yang diperiksa urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti : klirens kreatinin, protein urine 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi. (WHO, 2021)

6. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistol (mmHg)		Diastol (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	<130	Atau	<85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	Atau	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	Atau	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	Atau	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥180		≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140		>90
Sub grup : perbatasan	140-149		<90

(Sumber: Hanum 2018)

Keterangan : Hipertensi sistol terisolasi (isolated systolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan darah sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik dan umumnya pada usia lanjut.

Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanna atas yang nilainya lebih besar. Tekana darah diastolic berjaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan. Hipertensi merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

Tekanan darah	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Pra hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi st. 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi st.2	≥160	Atau	≥100

7. Faktor resiko

Berikut merupakan faktor resiko hiertensi

7.1. Usia. Hipertensi dapat mengenai semua usia. Risiko terserang hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Pada tahun 2016, Buford melakukan penelitian epidemiologi yang menunjukkan peningkatan progresif tekanan darah sistolik hingga 140 mmHg pada usia lanjut. Seiring dengan bertambahnya usia maka kondisi hemodinamika Mean Arterial Pressure (MAP), Tekanan Darah Sistolik (TDS), dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) juga cenderung meningkat (Buford, 2018).

7.2. Keturunan (Genetik). Individu dengan latar belakang hipertensi akan berisiko menurunkan cenderung menurunkan kondisi hipertensi kepada keturunannya. Penelitian menyebutkan bahwa

riwayat keluarga memiliki prevalensi hubungan sebesar 60% dan lingkungan memiliki prevalensi hubungan sebesar 40% (Saxena et al., 2018). Jika kedua orang tuanya terjangkit hipertensi maka risiko terjadinya hipertensi pada anaknya juga akan meningkatkan (Saxena et al., 2018).

7.3. Jenis kelamin. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa terdapat prevalensi sebesar 69,1% laki-laki dan 58% pada perempuan yang menderita hipertensi (Song et al., 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Choi et al (2017; Jurgen, 2019) menjelaskan bahwa tingginya angka kejadian hipertensi pada kelompok usia <50 tahun akan didominasi oleh laki-laki. Akan tetapi seiring bertambahnya usia maka angka kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada perempuan.

7.4. Merokok. Merokok merupakan faktor risiko yang dapat dikendalikan, dibutuhkan waktu 10 detik untuk nikotin menuju ke otak. Cara kerja nikotin yaitu memberikan euphineprin (adrenalin) kepada otak. Merokok 2 batang saja, tekanan darah dapat meningkat samapai 10 mmHg. Namun demikian, apabila perokok berat maka seseorang beresiko tekanan darah seseorang akan terus meningkat. (Gardner, 2007 ;Jurgen, 2019) Dampak negatif dari merokok yaitu memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami gangguan jantung karena menghirup tar dan nikotin 2 kali lebih banyak, CO 5 kali lebih banyak dan amonia 50 kali lebih banyak. Polusi lingkungan yang menyebabkan kematian terbesar karena asap rokok dikategorikan sebagai faktor yang dominan dalam polusi ruangan tertutup karena dapat memberikan polutan seperti gas serta logam-logam berat yang membahayakan seseorang baik tua muda dewasa dan anak-anak (Jurgen, 2019).

7.5. Konsumsi garam berlebihan. Sebuah penelitian yang diikuti selama 3 minggu dengan sampel 6 pasien hipertensi, masing-masing diberikan perlakuan berbeda dengan konsumsi 3 jenis garam dan protein dengan perbandingan tertentu. Pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar rendah dan protein kadar tinggi, tekanan darahnya menurun; sedangkan pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar tinggi dan protein kadar rendah, tekanan darahnya meningkat. Berdasarkan hasil yang didapat dapat menunjukkan bahwa konsumsi garam merupakan salah satu faktor risiko utama dalam meningkatkan tekanan darah (Hoshide et al., 2019).

8. Tanda dan Gejala

Hipertensi tidak memberikan simtom pada tingkat awal. Tanda kelainan fisik tergantung penyebab, durasi, derajat hipertensi. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak). Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berlangsung lama akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek/sesak nafas, pandangan mata kabur, mual, muntah, perdarahan dari hidung yang tiba-tiba, wajah kemerahan, tampak kelelahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, gelisah dan terjadi gangguan tidur. Kadang hipertensi berat juga mengalami penurunan kesadaran, kelumpuhan dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera. Selain itu tanda dan gejala yang bias terlihat dan terasa oleh pasien hipertensi yaitu, mengalami peningkatan darah $\geq 140/90$ mmHg, mengalami nyeri dan pusing pada kepala, mengalami rasa gelisah, mengeluhkan leher kaku, palpitasi (sensasi jantung berdenyut kencang), mengalami pandangan kabur, merasakan udah lelah dan lemas (Andrian, 2019).

9. Terapi

9.1. Terapi Non Farmakologi. Untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi non farmakologis berupa: modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok. ((Singapore; 2014; MPPKI 2019)

9.2. Terapi Farmakologi. Terapi farmakologi hipertensi data berupa pemberian obat dengan Jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat beta-adrenergik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Wulandari F. 2012; MPPKI 2019)

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah

melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Jurnal Keperawatan Januari 2019)

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

2.1 Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2.2 Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

2.3 Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada

situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.4 Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

2.5 Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

2.6 Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat tersebut di atas.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

3.1. Faktor internal

3.1.1 Usia semakin bertambahnya usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya dan pengetahuannya semakin bertambah bertambah baik.

3.1.2 Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

3.1.3 Jenis kelamin beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, hal itu di zaman sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang,

bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

3.1.4 Kesehatan kebugaran tubuh seseorang merupakan hal yang sangat penting, sehingga diperlukan pengetahuan dalam menjaga kesehatan dan pada orang yang sakit.

3.2. Faktor eksternal.

3.2.1 Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

3.2.2 Pekerjaan memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3.2.3 Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3.2.4 Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

3.2.5 Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, missal TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

C. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut. Lamanya pengobatan memunculkan rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi menjadi penyebab ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan (Afina, 2018).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

2.1 Faktor internal. Faktor internal meliputi :

2.1.1 Umur. Umur akan mempengaruhi jiwa seseorang yang menerima mengolah kembali pengertian – pengertian atau tanggapan, sehingga dalam melakukan kewajibannya semakin seseorang bertambah usia tingkat keatuhannya juga semakin tinggi.

2.1.2 Jenis kelamin. Jenis kelamin terbentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan kedalam dua kelompok biologis yaitu pria dan wanita. Pada umumnya dalam kepatuhan minum obat wanita lebih patuh dari pada pria, karena wanita lebih patuh dan peduli pada aturan yang ada.

2.1.3 Kesehatan. Merupakan suatu kondisi dimana seseorang dalam kondisi yang sehat atau tidak sakit baik bio- psiko. Seseorang menginginkan dirinya dalam kondisi sehat sehingga mereka mempunyai keinginan selalu patuh terhadap anjuran yang ada dari petugas Yan-Kes, sedangkan orang sakit lebih menurut untuk menjalankan anjuran.

2.1.4 Kepribadian. Kepribadian merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan tahap menerima atau menolak rangsangan, pada proses presepsi berlangsung, orang yang punya kepribadian yang baik akan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan apa yang terbaik untuk dirinya.

2.1.5 Pengalaman. Merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan dalam tahap penerimaan rangsang. Pada proses presepsi langsung orang yang punya pengalaman akan

selalu lebih pandai dalam menyikapi sesuatu dari segala hal dari pada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman.

2.2 Faktor eksternal. Faktor eksternal adalah hak diluar individu yang merupakan rangsang untuk menentukan sikap seseorang. Hal ini dapat berlangsung seperti dengan memberi aturan – aturan langsung atau tidak langsung. Faktor – faktor tersebut adalah :

2.2.1 Pendidikan. Pembelajaran seseorang dalam memahami keadaan disekitar meruahan hal yang sangat penting, dalam bersikap pendidikan/pembelajaran menjadikan kepatuhan seseorang semakin meningkat.

2.2.2 Pekerjaan. Dalam berkerja menjadikan sarana seseorang berinteraksi sosial dan bertukar pikiran, dimana menjadikan hal tersebut menjadikan faktor kepatuhan seseorang.

2.2.3 Sosial budaya. Sosial budaya menjadi salah satu faktor kepatuhan seseorang, dengan memertahankan nilai sosial budaya dikehiduapan sehari-hari menjadikan orang tersebut patuh.

2.2.4 Lingkungan. Lingkungan merupakan semua obyek baik berupa benda hidup atau tidak, merupakan kehidupan yang ada disekitar kita dimana seseorang berada, dalam hal ini lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan klien menjalankan diit, jika lingkungan mendukung penderita hipertensi akan patuh terhadap diitnya. Jika lingkungan tidak mendukung, klien tidak akan dapat menjalankan diit yang seharusnya.

2.2.5 Informasi. Pengumuman yang di dapat seseorang melalui berbagai media baik itu cetak atau elektronik mrnjadikan penentu siapak seseorang dalam bertindak.

D. Rumah Sakit

Kemenkes nomor 3 tahun 2020, peraturan menteri kesehatan tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit. Formularium Rumah Sakit dapat dilengkapi dengan mekanisme kerja

Komite/Tim Farmasi dan Terapi serta tata kelola Formularium Rumah Sakit (KMK no. HK.01.07/MENKES/200/2020).

Rumah sakit, sesuai dengan Permenkes 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Formularium Rumah Sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat sebagai pedoman pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit.

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan pelanggan/konsumen dengan memberikan pelayanan terbaik. Para konsumen akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya. Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya meningkat.

E. Landasan Teori

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terjadi pada seseorang yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara tetap. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor keturunan, kegemukan, asupan natrium yang berlebih, aktifitas fisik yang kurang dan kekurangan vitamin D (Tumiwa & Warwuru, 2020).

Hipertensi disebut juga "*the silent killer*" karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020; Cao et al., 2019;

Andri et al., 2018). Hipertensi merupakan gangguan kardiovaskular paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama bagi orang yang mengalami hipertensi, yang merupakan salah satu faktor risiko utama kematian akibat gangguan kardiovaskular, yang menyebabkan 20-50% dari semua kematian (Permata et al., 2021; Hanssen et al., 2022; Sartika et al., 2020). Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung (denyut nadi), volume dan peningkatan peregangan serabut otot jantung dan bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapat aliran darah (Sartika et al., 2022; Ulfiana et al., 2018).

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi mengenai hipertensi dipenelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khurin In Wahyuni pada tahun 2021 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keatupahan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo dimana data di ambil pada bulan Februari sampai Maret 2020 mendapatkan hasil cukup rendah hal tersebut selaras dengan keparuhan pasien dalam minum obat yang rendah pula, hasil tersebut menunjukkan keeratan hubungan antara pengetahuan dan keputahan pasien hipertensi minum obat yang kuat.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia Tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Indones. J. Clin. Pharm., 2017 dalam Jurnal Ilmiah Jophus 2020) hasil dari kurangnya pengetahuan akan terjadi non-pengobatan, ketidakpercayaan terhadap dokter, dan meniadakan pengobatan ketika gejala tidak ada.

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2015; Jurnal Ilmiah Jophus 2020).

F. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat diketahui sebagai berikut

1. Pengetahuan pasien hipertensi dapat dilihat melalui skor kuesioner pengetahuan dalam bentuk persentase pengetahuan buruk, pengetahuan rata-rata dan pengetahuan tinggi
2. Kepatuhan pasien hipertensi minum obat dapat dilihat melalui skor kuesioner kepatuhan dalam bentuk persentase kepatuhan buruk, kepatuhan sedang dan kepatuhan tinggi.
3. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dapat dilihat dari uji analisis Bivariat