

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Dafriani, 2019). Salah satu jenis penyakit tidak menular yang cukup serius terjadi pada saat ini adalah hipertensi, penyakit ini bisa menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, peningkatan tekanan darah secara perlahan terjadi seiring dengan penambahan usia. Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembuluh darah diam-diam), karena bertahun-tahun penderita hipertensi seringkali tidak merasakan gejala. Penderita tanpa disadari mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal. Pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala merupakan gejala yang dapat timbul akibat hipertensi. Pada saat sudah lanjut hipertensi seringkali terjadi dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Solehudin, 2019).

Menurut American Society of Hypertension (ASH), hipertensi merupakan suatu kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berikatan. Hipertensi adalah

penyakit multifaktral yang terjadi akibat dari faktor genetik dan faktor lingkungan.

Penggolongan hipertensi sendiri terbagi menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang belum diketahui penyebab pastinya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit seperti ginjal, jantung, endokrin, dan gangguan kelenjar adrenal (Nuraini, 2015).

b. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer disebabkan karena kombinasi genetik dan faktor lingkungan yang memiliki efek pada fungsi ginjal dan vaskuler. Penyebab hipertensi primer salah satunya yaitu defisiensi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan natrium yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan curah jantung yang mengakibatkan terjadi peningkatan aliran darah ke jaringan. Konstriksi arteriolar dan peningkatan resistansi vaskular perifer merupakan akibat penyebab dari peningkatan aliran darah ke jaringan (Nair dan Peate, 2015).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena penyakit pada organ yang menyebabkan peningkatan Peripheral Vascular Resistance (PVR) dan peningkatan curah jantung. Hipertensi sekunder ini berpusat pada penyakit ginjal atau kelebihan kadar hormone seperti aldosteron dan kortisol, kedua hormon ini meningkatkan retensi natrium dan air yang

menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Nair dan Peate, 2015).

c. Klasifikasi berdasarkan derajat Hipertensi

1) Berdasarkan JNC 8

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi JNC 8 dalam Majid (2017)

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre- Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage -1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage-2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu :

a.) Berdasarkan penyebab

(1) Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial

Penyebab hipertensi ini tidak diketahui (idiopatik), meskipun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Faktor ini terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi.

(2) Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Penyebab hipertensi ini diketahui, 5-10 % penyebab hipertensi ini disebabkan oleh penyakit ginjal sedangkan 1-2 % penderita hipertensi ini juga disebabkan dari kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

(3) Berdasarkan bentuk hipertensi

Systolic hypertension (sistolik) dan *diastolic hypertension* (diastolik) yang meninggi adalah penyebab hipertensi ini.

d. Patofisiologi

Refleks baroreptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus merupakan reseptor yang menerima perubahan tekanan darah. Karena adanya berbagai gangguan genetik dan resiko lingkungan pada penderita hipertensi, hingga terjadi gangguan neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal mengakibatkan vasokontraksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menimbulkan gangguan ginjal yang disertai dengan gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, akibatnya terjadi peningkatan volume darah. Dua penyebab utama terjadinya hipertensi yaitu peningkatan resistensi perifer dan volume darah (Asikin dkk, 2016).

Kombinasi genetik dan faktor lingkungan yang memiliki efek pada fungsi ginjal dan vaskular merupakan penyebab terjadinya hipertensi primer. Defisiensi kemampuan ginjal untuk mengeksresi natrium yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan curah jantung sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke jaringan adalah salah satu kemungkinan penyebab hipertensi primer. Peningkatan aliran darah ke

jantung mengakibatkan konstriksi *arteriolar* dan peningkatan resistensi vaskular perifer (PVR) dan tekanan darah (Nair dan Peate, 2015).

Sedangkan hipertensi sekunder terjadi disebabkan penyakit pada organ yang menyebabkan peningkatan *Pulmonary Vascular Resistance* atau resistensi vaskular perifer (PVR) dan peningkatan curah jantung. Fokus hipertensi pada sebagian besar kasus adalah penyakit ginjal atau kelebihan kadar hormon seperti aldosteron dan kortisol. Hormon tersebut menstimulasi retensi natrium dan air yang menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah (Nair dan Peate, 2015).

e. Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi membuktikan adanya sejumlah tanda dan gejala, akan tetapi ada juga yang tanpa gejala. Hal ini mengakibatkan hipertensi terjadi secara berkelanjutan dan menyebabkan sejumlah komplikasi. Gejala deskripsi hipertensi yaitu biasanya tidak menimbulkan gejala, namun gejala timbul setelah terjadi kerusakan organ misalnya ; jantung, ginjal, otak, dan mata. Sedangkan hipertensi dengan gejala yang sering terjadi yaitu ; nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat ditengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah (Asikin dkk, 2016).

f. Faktor Resiko

Menurut Nuraini (2015), faktor-faktor yang bisa mempengaruhi hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiacoutput* atau peningkatan tekanan

perifer. Akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

- 1) Genetik : adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.
- 2) Obesitas : berat badan adalah faktor determinan tekanan darah biasanya pada kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standart internasional).
- 3) Jenis kelamin : prevalensi kasus hipertensi pada pria sama dengan wanita. Akan tetapi wanita terjaga dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) melindungi wanita yang belum

mengalami menopause. Kadar kolestrol HDL yang tinggi adalah faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kesursakan pada premenopause. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

- 4) Stres : stres bisa meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.
- 5) Kurang olahraga : olahraga banyak dikaitkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

- 6) Pola asupan garam dalam diet : World Health Organization (WHO) dalam nuraini (2015), merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.
- 7) Kebiasaan Merokok : Peningkatan tekanan darah disebabkan merokok. Perokok berat bisa dikaitkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51 % subyek tidak merokok, 36 % merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8 % subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

g. Komplikasi

Menurut Nuraini (2015), hipertensi adalah faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Peningkatan resiko terjadinya komplikasi umumnya disebabkan karena tekanan darah yang tinggi. Hipertensi yang tidak diobati akan berpengaruh terhadap sistem organ sehingga memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat jika penyakitnya tidak terkontrol dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Penyakit jantung dengan atau tanpa stroke dan gagal jantung merupakan penyebab kematian yang sering terjadi.

h. Penatalaksanaan

Menurut Nair & Peate (2015), penatalaksanaan pada penderita hipertensi bisa digunakan berbagai cara yaitu dengan metode farmakologi dan metode non farmakologi:

- 1) Pengobatan hipertensi dengan metode farmakologi diresepkan dokter yaitu diuretic untuk mengurangi beban cairan yang menyebabkan penurunan curah jantung sehingga membantu menurunkan tekanan darah.
- 2) Pengobatan hipertensi dengan metode non farmakologi dengan pengontrolan manual seperti pembatasan asupan natrium karena dapat memicu retensi air yang menyebabkan peningkatan volume yang bersirkulasi dan peningkatan curah jantung sehingga dapat terjadi

hipertensi, pengaturan diet (diet tinggi sayur dan buah serta rendah lemak jenuh), pengaturan stress (teknik relaksasi menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung). Sedangkan menurut JNC VII dalam Nuraini (2015), penanganan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk menurunkan tekanan sistolik dan distolik dalam darah mencapai target <140/90 mmHg.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi, penyebab hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestutie & Silviana, 2016).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Nursalam dalam Cahyati, 2021 membagi faktor yang dapat memengaruhi suatu pengetahuan menjadi 2 yaitu :

1) Faktor Internal :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah kegiatan yang memberikan suatu pengetahuan, bimbingan dan pengalaman kepada seseorang yang

bertujuan agar seseorang tersebut dapat berkembang dalam meningkatkan kualitas hidupnya;

b) Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan antar individu yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya dan dapat memberikan sebuah pengetahuan dan pengalaman baru yang belum didapat sebelumnya; dan

c) Usia

Usia adalah satuan waktu untuk mengukur jangka waktu suatu individu yang dihitung dari saat dia dilahirkan. Usia dapat menunjukkan tingkat kedewasaan suatu individu, yang mana semakin cukup umur suatu individu akan lebih matang dalam berfikir dan mencari pengalaman baru yang belum pernah didapatkan sebelumnya.

2) Faktor Eksternal :

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi sekitar yang keberadaannya dapat mempengaruhi suatu perkembangan seseorang, baik dalam cara memperoleh suatu pengetahuan ataupun mencari pengalaman baru.

b) Sosial-Budaya

Sistem sosial-budaya yang berlaku pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Salah satu cara untuk mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari skripsi atas nama Nia Indriana Jurusan farmasi Universitas Al-Irsyad Cilacap yang membahas mengenai Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi.

Pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan skala likert yang mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yaitu sangat setuju memiliki (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1). Menurut Arikunti (2010), tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila memiliki interval 75-100 %, cukup apabila memiliki interval 55-74%, dan buruk apabila memiliki interval $\leq 55\%$ (Pramestutie & Silviana, 2016).

3. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat

Kepatuhan terhadap pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan seorang pasien dalam menggunakan obat, menaati seluruh aturan, dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, yang sangat erat kaitannya dengan pencegahan komplikasi hipertensi (Anugrah et al., 2020).

b. Penyebab Ketidapatuhan

Menurut Padila (2012) Wijayanti Titi, 2020 mengatakan bahwa pasien tidak mengerti tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan ditetapkan :

- 1) Kurang pahamnya pasien terhadap tujuan pengobatan. Hal ini menjadi alasan utama untuk tidak patuh karena pasien kurang mengerti tentang manfaat terapi obat beserta akibat yang mungkin dapat terjadi apabila obat tidak digunakan sesuai instruksi.
- 2) Mahalnya harga obat, obat dengan harga yang mahal membuat pasien merasa enggan untuk mematuhi instruksi penggunaan obat.
- 3) Pasien memperoleh obat dari luar rumah sakit.

c. Faktor Kepatuhan

Menurut Faktul (2009) dalam Wijayanti Titi, 2020 Faktor yang mendukung kepatuhan yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha, kegiatan manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya yang berupa rohani (cipta, rasa dan karsa) dan jasmani.

2) Akomodasi

Merupakan usaha yang harus dilakukan untuk memahami kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman sangat penting, karena kelompok pendukung ini dapat membantu memahami kepatuhan dalam pengobatan.

- 4) Perubahan model terapi
- 5) Meningkatkan interaksi professional kesehatan dan pasien
- 6) Memberikan umpan balik kepada pasien setelah mendapat diagnosis

d. Kepatuhan Minum Obat

Menurut Maryanti (2017) dalam Wijayanti Titi, 2020 kepatuhan minum obat meliputi :

- 1) Tepat dosis

Pemberian obat dengan dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit akan beresiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya jika obat diberikan dalam dosis yang kecil, maka tidak akan mencapai kadar terapi yang diharapkan.

- 2) Cara pemberian obat

Dalam hal ini memerlukan pertimbangan farmakokinetik yaitu rute dan cara pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pada pemilihan cara penggunaan yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif.

- 3) Waktu pemberian obat

Semakin sering frekuensi pemberian obat perhari maka akan semakin rendah kepatuhan minum obat.

- 4) Periode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya.

e. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*). *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Puspita, 2016).

Kepatuhan penggunaan obat dinilai dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari skripsi atas nama Nia Indriana Jurusan farmasi Universitas Al-Irsyad Cilacap yang membahas mengenai Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi. Salah satu cara untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi obat adalah menggunakan *Morisky Scale Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang diisi oleh pasien hipertensi. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah Nilai Kepatuhan mengkonsumsi obat 8 skala baru untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri

dari ya dan tidak. Item nomor 1 sampai 7 nilai 1 untuk jawaban tidak. Item 5 nilai 1 untuk jawaban ya dan 4 skala likert untuk 1 item pertanyaan nomor 8 dengan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah, 0 untuk jawaban sekali-sekali, terkadang, biasanya setiap hari, dan selalu. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (6- <8) dan kepatuhan rendah (nilai < 6) (Morisky dkk, 2008) dalam (Mursiany et al., 2013) .

4. Rumah Sakit

a. Definisi

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Hardika (2016), juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana pasaran kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Bramantoro (2017), juga menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Profil Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap



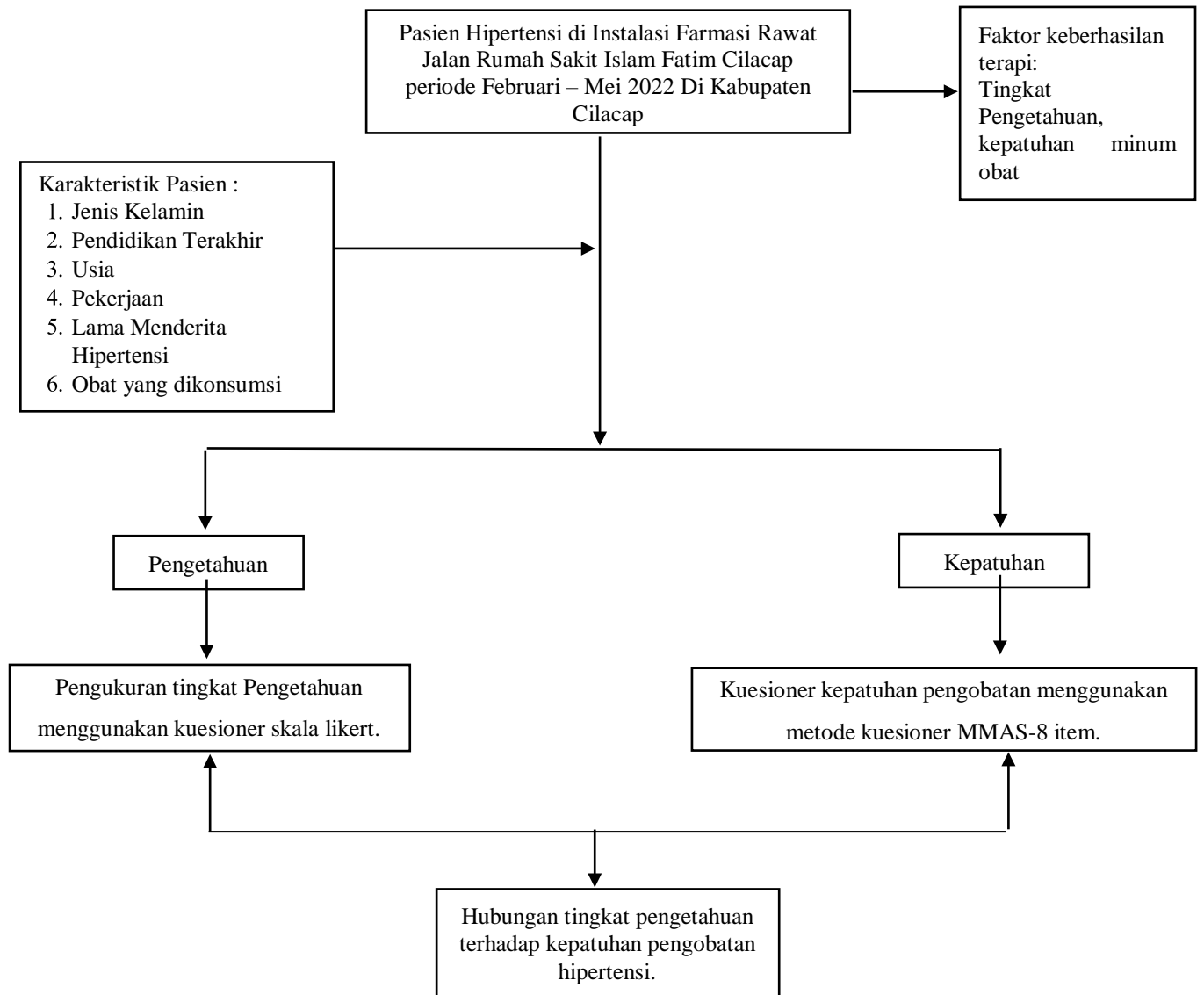
Gambar 1.RSI Fatimah Cilacap

Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C di wilayah kabupaten Cilacap yang berada dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Rumah Sakit Islam Fatimah beralamat di jalan Ir. Juanda Nomor 20 Kelurahan Kebon Manis Cilacap Utara. Lokasinya cukup strategis karena berdekatan dengan kawasan industri dan kawasan pemukiman yang padat penduduk. Saat ini, RSI Fatimah Cilacap telah memiliki 182 tempat tidur dengan variasi kelas dari kelas III sampai dengan VIP. Disamping rawat inap, tersedia juga layanan rawat jalan, IGD, dan layanan penunjang lainnya seperti radiologi, laboratorium, dan sebagainya. Jumlah SDM yang ada berjumlah 463 orang. Jenis spesialisasi yang ada di samping 4 (empat) spesialis dasar (penyakit dalam, kandungan, anak, bedah) juga memberikan pelayanan sub spesialis lain seperti orthopaedi, urologi, paru, dan sebagainya. Sebagai rumah yang telah terakreditasi, maka secara legal telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh KARS. Oleh karena

itu, semua prosedur yang mendukung pelayanan pasien telah tersedia. Dalam pemenuhan hak pasien selama pelayanan, pasien telah dilibatkan dalam setiap keputusan tindakan terhadap dirinya. Sehingga, semua baik aspek legal maupun keselamatan pasien dalam pelayanan dapat dipenuhi sebagaimana ketentuan yang berlaku (Sungkowo. H, Adawiyah. W, 2018).

B. Kerangka Pemikiran

Berikut adalah kerangka pemikiran penelitian ini yaitu :



Tabel 2. Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Berdasarkan judul penelitian ini, maka peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut :

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Instalasi farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.