

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara kronis (Tanto, 2014). Tekanan darah adalah kekuatan yang dibutuhkan untuk mendorong atau memompa darah agar dapat mengalir didalam pembuluh darah (Gunawan, 2001). Semakin tinggi tekanan, semakin kuat jantung untuk memompa darah (WHO, 2015). Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah dengan kriteria tekanan dalam arteri ketika jantung kontraksi (sistolik) sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah saat jantung berelaksasi (diastolik) sama dengan atau diatas 90 mmHg (WHO, 2013). Tekanan darah orang dewasa normal adalah kurang dari 120 mmHg untuk sistol dan 80 mmHg untuk diastol. Tekanan darah tinggi atau bisa disebut hipertensi yaitu tekanan darah yang melebihi 140 mmHg (sistol) dan 90 (diastol) menurut *Joint National Committee 7 (JNC 7)* (JNC, 2004).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan

mekanisme kontrol homeostatik normal hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan mencakup 90% dari kasus hipertensi pada umumnya hipertensi esensial tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan karena melainkan berbagai faktor yang berkaitan. Faktor yang paling berpengaruh adalah faktor genetik, karena hipertensi sering turun-temurun dalam anggota keluarga (Rohaendi, 2008).

Sudoyo *et al* (2006) menyatakan bahwa hipertensi primer atau esensial merupakan penyakit multifaktor yang timbul akibat dari interaksi antara faktor-faktor risiko tertentu yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah, yaitu

- 1) Faktor risiko, seperti stress, obesitas, merokok, ras, genetik, diet dan asupan garam.
 - 2) Sistem saraf simpatis: tonus simpatis dan variasi diurnal
 - 3) Keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi: endotel pembuluh darah berperan utama, tapi remodeling dari endotel, otot polos dan intersitium juga memberikan kontribusi akhir.
 - 4) Pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin dan aldosteron.
- b. Hipertensi sekunder merupakan penyakit yang timbul dari penyakit yang sebelumnya diderita. Penyakit yang dapat memicu timbulnya hipertensi sekunder yaitu penyakit pada ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar gondok, efek obat-obatan dan

kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan atau pre-eklampsia. Hampir 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi essensial, sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder (Dalimartha *et al*, 2008).

The Joint Nasional Committe on the Detection and Treatment of Hipertension (Ward, 2014) menggolongkan hasil pengukuran tekanan darah menjadi:

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan JNC 8

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tahap 1	140 – 159	90 -99
Hipertensi tahap 2	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Sumber : JNC, 2015

JNC menyebutkan menyebutkan bahwa hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan sistolik ≥ 90 . Nilai tekanan tersebut dari hasil rata rata dari dua lebih kunjungan setelah *skrining* awal. Kenaikan tekanan darah yaitu mempertimbangkan kondisi pasien, dimana terdapat kondisi yang menyebabkan kenaikan tekanan darah sesaat (Aiyagari, 2011; Kaplan & Michael, 2010; Klabunde, 2005).

3. Faktor penyebab hipertensi

Faktor hipertensi dibagi menjadi 2 faktor menurut penyebabnya : faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

a. Faktor yang dapat dikontrol

1) Makanan

Thawornchaisit *et al* (2013) dalam penelitiannya menyebutkan makanan sangat berkaitan erat dengan hipertensi, terutama makanan yang berminyak, makanan cepat saji, minuman bersoda dan makanan yang dipanggang. Makanan tersebut banyak mengandung natrium yang bersifat menarik air ke dalam pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh meningkat dan mengakibatkan hipertensi, hal tersebut berkaitan dengan pengkonsumsian garam dapur, berdasarkan informasi dari WHO (*World Health Organization* (2013), merekomendasikan bahwa orang dewasa harus mengonsumsi kurang dari 2.400 miligram sodium atau 6 gram garam per hari.

2) Aktifitas fisik

Aktifitas yang jarang menggunakan fisik dan jarang olahraga akan membuat pembuluh darah menjadi kaku sehingga dapat menghambat peredaran darah dan menyebabkan terjadinya hipertensi. Warburton, dkk (2010)

dalam penelitian menyebutkan bahwa aktifitas fisik dan olahraga yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi angka kejadian penyakit kronis tidak menular dan salah satunya adalah hipertensi. AHA (*American Heart Association*) (2014) merekomendasikan untuk melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit /hari kegiatan ini dapat melenturkan pembuluh darah dalam penyebaran darah keseluruh tubuh.

3) Obesitas

Kotsis, dkk (2010) bahwa obesitas memiliki kaitan yang erat dengan hipertensi dan ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Badi, dkk (2009) bahwa obesitas juga salah satu faktor hipertensi yang sangat signifikan. Berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan *chronic kidney diases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

4) Merokok

Seseorang yang mengkonsumsi rokok akan lebih berisiko terkena hipertensi. Perokok berat sangat berisiko untuk terkena hipertensi. Kebiasaan merokok menyebabkan 1 dari 5 kasus kematian di Amerika setiap tahun, zat kimia yang diproduksi oleh pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh

lainnya, namun merokok merupakan penyebab kematian yang dapat dicegah (Prasteyaningrum, 2014).

Nikotin pada kandungan rokok yang terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru, akan diedarkan sampai ke otak. Setelah masuk ke otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Kartikasari, 2012).

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Usia

Hipertensi sering ditemukan pada lansia atau orang dewasa, hal tersebut disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif yang lebih sering pada usia tua. Aisyiyah (2009) dalam penelitian yang dilakukan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik berpengaruh nyata dengan umur pada laki-laki maupun perempuan.

2) Jenis kelamin

Laki-laki cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita. Rasio terjadinya hipertensi antara pria dan wanita sekitar 2,9 untuk

kenaikan tekanan darah sistolik dan 3,6 untuk kenaikan darah diastolik. Laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Tekanan darah pria mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35-50 tahun. Kecenderungan seorang wanita terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.

3) Riwayat keluarga

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan resiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut, sedangkan 60% akan diturunkan apabila kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular yang sama (Kartikasari, 2012).

4. Tanda dan gejala hipertensi

Nurarif dan Kusuma (2013) menyebutkan bahwa tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

2) Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

5. Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik akan dapat menyebabkan komplikasi mematikan antara lain penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke (WHO, 2013). Pembuluh darah pada seseorang yang memiliki hipertensi mengalami pelebaran (aneurisma) dan titik-titik lemah karena tekanan darah tinggi, membuat lebih mungkin untuk menyumbat dan pecahnya pembuluh darah (WHO, 2013).

a. Infark Miokardium

Corwin (2009) menjelaskan bahwa infark miokardium terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terbentuknya trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut karena hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen. Miokardium tidak dapat dipenuhi sehingga terjadi iskemia jantung yang menyebabkan *infark*. Hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga

terjadi disritmia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

b. Stroke

Rau dan Koto (2011) dalam penelitiannya bahwa penderita hipertensi memiliki resiko 6,905 kali lebih besar dibandingkan yang tidak hipertensi untuk menjadi komplikasi stroke. Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun perdarahan Hipertensi kronis yang terjadi pada perdarahan kemungkinan memiliki 80% terjadinya stroke hal ini diduga terjadinya lipohialinosis parenkim pembuluh darah kecil, hipertensi pada kasus iskemik terjadi karena adanya cedera (*injury*) pada sel endotel pembuluh darah yang kemudian berkembang menjadi plak aterosklerosis yang dapat mempersempit lumen pembuluh darah.

c. Gagal ginjal

Corwin (2009) menjelaskan bahwa gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus, dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu sehingga terjadinya hipoksia. Membran glomerulus yang rusak menyebabkan protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Corwin (2009) menjelaskan bahwa ensefalopati (kerusakan otak) sering terjadi pada penderita hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan kapiler tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intersitium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

6. Penatalaksanaan hipertensi

Depkes (2010) menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu dengan cara non farmakologi dan farmakologi.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pasien Hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Terapi Obat dengan *inhibitor angiotensin receptop bloker*, *calcium chanel bloker*, atau *thiade* jenis diuretik pada populasi hipertensi hitam, termasuk mereka yang menderita diabetes, *blocker calcium channel* atau diuretik tipe diuretik adalah terapi awal yang direkomendasikan. Terapi antihipertensi dengan enzim *inhibitor angiotensin-converting* ada orang dengan penyakit ginjal kronik untuk meningkatkan hasil ginjal (James, *et al.*, 2014).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

1) Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah diet dengan mengurangi konsumsi garam natrium seperti garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), baking powder, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate) dikurangi sampai dengan enam gram NaCl atau garam dapur per hari (Sinaga, 2012). Makanan mengandung natrium yang dikonsumsi sehari-hari dapat meningkatkan tekanan darah apabila tidak dikendalikan. Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi (Almatsier, 2005).

WHO (*World Health Organization*) (2013) merekomendasikan bahwa penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, orang dengan hipertensi harus mengonsumsi setidaknya 3.510 mg kalium/hari. Makanan kaya kalium meliputi: kacang-kacangan dan kacang polong (sekitar 1.300 mg kalium/100 g), kacang-kacangan (sekitar 550 mg/100 g) buah pisang dan pepaya (sekitar 300 mg/100 g), selain itu

konsumsi garam tidak boleh melebihi 6 g/hari atau sama dengan satu sendok teh.

Salah satu diet hipertensi yang dianjurkan adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet hipertensi DASH tidak memerlukan bahan makanan khusus maupun resep khusus untuk membuatnya, menu tersebut terdiri dari diet buah sayur yang tinggi kalium maupun magnesium, produk susu yang rendah lemak, membatasi konsumsi kopi, gula, dan makanan rendah kolesterol. Menurut CHDR, 2017 bahwa penderita hipertensi yang menggunakan diet DASH tekanan darah systolik lebih rendah rata-rata 7,3 mmHg dari diet yang dijalani sebelumnya.

Diet DASH terdiri dari 5 prinsip dalam pengaplikasiannya (Mahan LK dkk, 2013) yaitu : 1) Konsumsi buah sayur yang mengandung kalium, fitoestrogen, dan serat. 2) Konsumsi produk susu rendah lemak yang mengandung banyak kalsium. 3) Konsumsi Kacang, Ikan, dan Unggas secukupnya. 4) Kurangi lemak jenuh yang bersifat arterogenik seperti asam urat, asam palmitat, asam stearate. 5) Membatasi konsumsi garam, konsumsi garam natrium berlebih dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena garam natrium dapat

meresistensi air dalam pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah menjadi berat.

Hasil dari DASH sangat mengesankan dan mendukung efek antihipertensi dari diet rendah lemak jenuh, tinggi, dan mineral dari buah buahan dan sayuran segar. Penelitian yang dilakukan pada 1.710 laki laki setengah baya di evaluasi selama 7 tahun, didapatkan penurunan tekanan darah sistolik secara bermakna dengan diet yang tinggi buah-buahan, sayur-sayuran, dan rendah daging merah (Kaplan, 2006).

2) Kontrol tekanan darah rutin

Penderita hipertensi direkomendasikan untuk teratur dalam penatalaksanaan kontrol tekanan darah secara berkala ke pelayanan kesehatan, pada penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 atau diastolik 90-99 direkomendasikan untuk melakukan kontrol tekanan darah dalam 3 bulan, sedangkan pada penderita yang memiliki tekanan darah sistolik >160 atau diastolik >100 direkomendasikan untuk melakukan kontrol dalam 2-4 minggu.

3) Olahraga teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah dengan melakukan olahraga

yang tidak terlalu berat tapi harus teratur dan dilakukan sebanyak 3-4 seminggu selama 30 menit. Senam aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Triyanto, 2014).

4) Berhenti merokok

Merokok berperan dalam meningkatkan tekanan darah, hal tersebut disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan turun secara perlahan dengan berhenti merokok, selain itu merokok dapat menyebabkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara optimal (Kartikasari, 2012).

Depkes, (2013) menyebutkan beberapa metode untuk menghentikan perilaku merokok adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok.

B. Manajemen Hipertensi

1. Perilaku Diet

a. Diet rendah garam

Almatsier tahun 2005 menjelaskan bahwa diet rendah garam dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Diet Rendah Garam I sebanyak 200 – 400 mg Na

Diet ini diberikan pada penderita dengan edema atau hipertensi berat. Garam dapur dan tinggi natrium dihindarkan atau tidak boleh ditambahkan ke dalam makanan yang disajikan.

2) Diet Rendah Garam II sebanyak 600 – 800 mg Na

Diet ini diberikan pada penderita hipertensi yang tidak terlalu berat. Diet ini ditambahkan dengan $\frac{1}{2}$ sdt garam atau 2 gr.

3) Diet Rendah Garam III sebanyak 1000 – 1200 mg Na

Diet ini diberikan pada penderita hipertensi ringan. Penambahan garam 1 sdt atau 4 gr garam dapur boleh ditambahkan dalam pengolahan makanan.

Dengan melakukan diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 2,5 mmHg (Ardiansyah, 2012; Putri dan Wijaya, 2013). Bila tubuh kelebihan garam dan air, maka tekanan darah dapat meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran vena ke jantung. Pada kondisi ini akan mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengeksresikan garam dan air. Pada kondisi ini pula yang akan menyebabkan adanya peningkatan tekanan arteri sistemik (Ardiansyah, 2012).

b. Konsumsi kalium dan kalsium yang cukup

Mempertahankan asupan diet kalium dan kalsium, dengan cara konsumsi buah dan sayur kurang lebih 400 gr/hari (WHO, 2007), dan juga diet rendah lemak dengan cara mengurangi lemak total sebanyak <30% kalori, lemak jenuh <10% kalori, transfaty acid dikurangi sebanyak mungkin atau justru dihilangkan (WHO, 2007). Konsumsi buah yang boleh dianjurkan yaitu semua jenis buah, buah yang di awetkan tanpa menggunakan garam dapur dan natrium benzoat, tetapi ada buah yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi yaitu buah dalam kaleng, serta buah-buahan yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur dan ikatan natrium.

c. Diet tinggi serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengkonsumsi makanan tinggi serat merupakan cara mudah untuk hidup sehat. Serat yang harus dipertahankan pada tingkat ≥ 25 gr/hari (Kusuma, 2012). Diet tinggi serat yang terdapat pada sayur-sayuran bisa dikonsumsi dalam kehidupan sehari hari dengan jumlah porsi sebanyak 4-5 kali/hari seperti tomat, wortel, polong, labu, lobak hijau, sawi, kangkung, bayam, kacang hijau, serta ubi jalar.

d. Diet rendah kalori

Diet rendah kalori diberikan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai berat badan yang ideal (normal) dan

diberikan pada pasien hipertensi yang obesitas. Kegemukan diukur menggunakan IMT dan lingkar perut untuk lingkar perut pada orang Asia laki-laki <90 dan perempuan <80, jika IMTnya 23 tetapi lingkar perut laki-laki >90, dan >80 pada perempuan maka dapat digolongkan pada penderita tergolong obesitas abdominal. Diet rendah kalori dapat dilakukan dengan mengurangi kalori 500-1000 kal dibawah kebutuhan normal (Auliana, 2008).

c. Aktifitas fisik olahraga

Mempertahankan *Body Massa Index* (BMI) atau berat badan sangat penting bagi pasien hipertensi yaitu dalam rentan 18,5-24,9% (Putri dan wijaya, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Faridah, dkk (2012) mengatakan bahwa responden dengan indeks masa tubuh (IMT) gemuk lebih beresiko hipertensi sebanyak 4,97 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT normal.

C. Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Fuady, 2013). Fatmi (2012) kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci

dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2007).

D. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya dan yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, 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.

5. Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada serta untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penelitian-penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2. Dukungan Keluarga/ Peran Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

b. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran.

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4) Dukungan Informasional

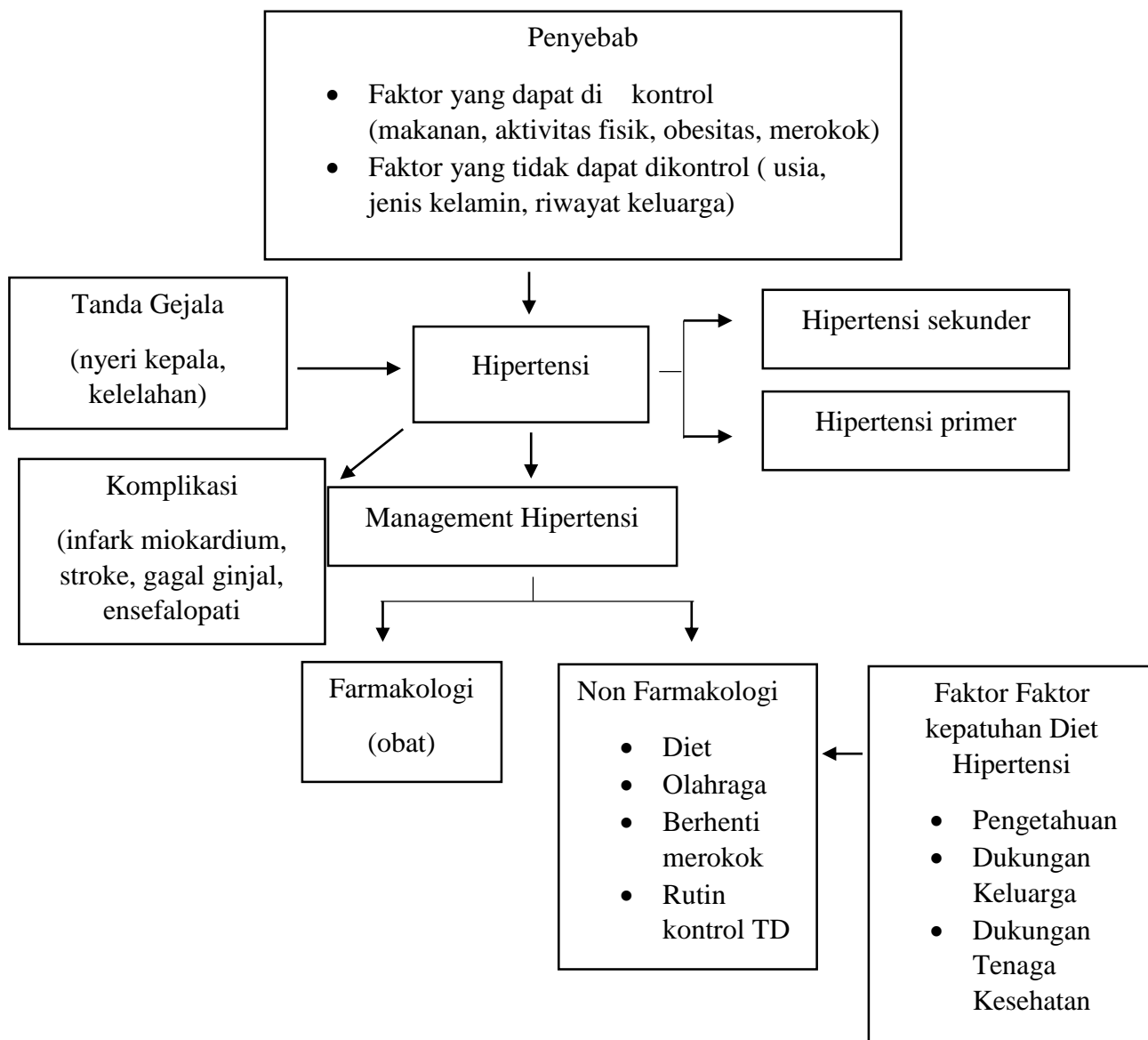
Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan persoalan yang sedang dihadapi.

3. Dukungan/ Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta pasien diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur. Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Mubarak, 2009:73).

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan penyakit hipertensi. Petugas harus melayani penderita secara ramah dan bersahabat. Penuh hormat dan simpati, siap mendengar keluhan penderita serta menunjukkan perhatian terhadap kesejahteraan dan kesembuhan pasien. Kondisi ini membuat pasien merasa nyaman untuk berobat secara teratur. Petugas kesehatan mampu mengatasi faktor penghambat yang timbul dari manusia agar tercipta komunikasi yang baik (Depkes, 2002).

B. Kerangka Teori

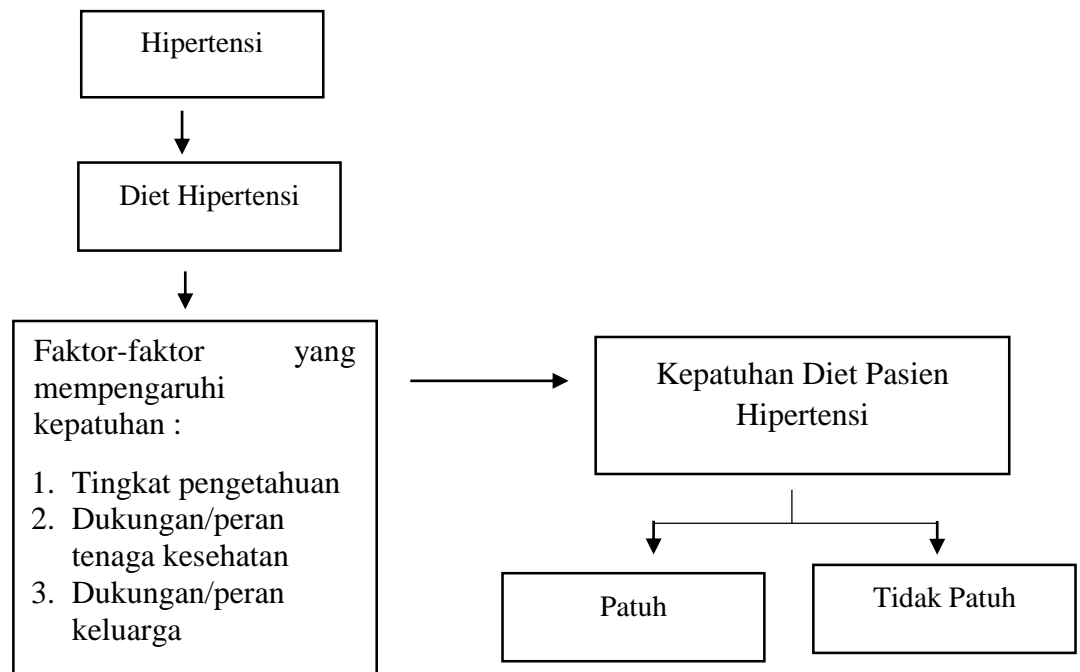


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Thawornchaisit *et al* (2013); Nurarif & Kusuma (2013);

Sudoyo et al (2006); Fatmi (2012); Notoatmodjo (2011).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H₁ : Ada hubungan antara dukungan keluarga pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H₀ : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H₁ : Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

H₀ : Tidak ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.