

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara kronis (Tanto Chris, 2014)

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2009)

Hipertensi adalah tekanan darah meningkat yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda, tekanan darah normal bervariasi sesuai usia sehingga setiap diagnosis hipertensi harus spesifik sesuai usia (Corwin, 2009)

b. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu : (Tantochris, 2014)

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data

penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bias dikendalikan (Sutono, 2008).

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Supariasa, 2012).

Cara menghitung IMT dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

Tabel 2.1 Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber :Supariyasa *et al.*, 2002

Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bias dikendalikan

- 1). Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi

- 2). Genetik: hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi.
- 3). Usia : Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada , elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2009).
- 4). Jenis kelamin : Laki-laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi.

Penyebab hipertensi sekunder adalah :

1. Ginjal (Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor)
2. Vaskular (Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol ,Vaskulitis)
3. Kelainan endokrin (Diabetik Melitus, Hipertiroidisme, Hipotiroidisme)
4. Saraf (Stroke, Ensepalitis,SGB)
5. Obat – obatan (Kontrasepsi oral, Kortikosteroid)

c. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2009).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang

sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer, 2009).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2009).

d. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension* (Ward, 2014)

1. Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85 – 89 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90 -104 : Hipertensi ringan
- d. 105 – 114 : Hipertensi sedang
- e. >115 : Hipertensi berat

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)
 - a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal
 - b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
 - c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2009)

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
2. Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

1). Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan tekanan darah mendadak yang disertai kerusakan organ target yang progresif dan diperlukan tindakan penurunan tekanan darah yang segera dalam kurun waktu menit/jam.

2). Hipertensi *urgensi*

Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan tekanan darah harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari).

a. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

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.

b. Penatalaksanaan Hipertensi

1). Diet Hipertensi

a). Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami.

(Utami,2009). Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat (Soenardi, 2005).

b). Tujuan diet hipertensi (Ramayulis, 2008)

Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau 1 sendok teh, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, minum kopi dapat memacu detak jantung, maupun minum alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi kelebihan natrium, memenuhi kebutuhan magnesium karena magnesium itu dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium karena untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, manfaat sayuran dan bumbu dapur dapat untuk mengontrol tekanan darah.

Jenis diet Hipertensi

Diet hipertensi untuk menanggulangi atau mempertahankan tekanan darah (Ramayulis, 2008) yaitu : Diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori, membatasi minum alkohol, berhenti merokok.

c). Prinsip diet hipertensi (Utami, 2009)

Makanan beranekaragam dan gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi dengan keadaan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet.

Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah diet yang mengutamakan beberapa grup makanan, seperti lebih banyak buah, sayuran, dan makanan yang mengandung biji-bijian, produk susu rendah lemak, makanan kaya natrium dan kalsium serta rendah natrium (Depkes, 2006). Penelitian *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) menunjukkan bahwa DASH dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan menurunkan kadar lipid dalam darah (lemak dalam aliran darah), yang mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.

Syarat diet yang dicetuskan oleh NHLBI (2014) dan Beckerman (2014) juga tidak jauh berbeda dengan Depkes, yaitu: mengutamakan konsumsi sayuran, buah-buahan, dan produk susu bebas lemak atau yang rendah lemak, mengutamakan biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, dan minyak sayur, utamakan makanan yang kaya dalam kalium kalsium, magnesium.

Makanan yang mengandung kalium : kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu, *yogurt*. Makanan yang mengandung kalsium :tempe, tahu, bandeng presto, kacang-kacangan, yogurt, susu rendah lemak. Makanan

yang mengandung magnesium : Beras (terutama beras merah), kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau, jeruk, lemon ikan salmon, dan daging ayam tanpa kulit. Makanan yang mengandung serat : beras merah, sayuran, apel, jeruk, belimbing. Makanan yang mengandung protein : tempe, tahu, kacang-kacangan, ikan, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt dan keju rendah lemak.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi menurut Kemenkes RI (2013) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih). Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin). Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*). Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang). Susu *full cream*, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam). Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap rasa lain yang pada umumnya mengandung garam natrium. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Berhenti merokok.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2). Terapi obat

Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan - gangguan tertentu (IONI, 2000)

Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara seminimal mungkin mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini di capai dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (IONI, 2000)

3. Jenis Obat Hipertensi :

a). Diuretik

Diuretik mengobati hipertensi dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga mengurangi curah jantung (Casey, 2011). Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan curah jantung, tahanan vaskuler perifer mungkin meningkat. Setelah 6-8 minggu curah jantung kembali ke normal dan vaskuler perifer. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg pada sebagian besar pasien dan diuretik sendiri sering memberikan hasil pengobatan yang memadai bagi hipertensi esensial ringan dan sedang (Katzung, 2011).

b). *Angiotensin Converting Enzim (ACE inhibitor)*

Pada *ACE inhibitor* contohnya adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan

ekskresi *ACE inhibitor* akan mengurangi retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR (Casey,2012). Antagonis reseptor angiotensin II, losartan dan candesartan memiliki efek fisiologis mirip dengan *ACE inhibitor*, obat ini dibutuhkan karena *ACE inhibitor* memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstiksi pembuluh darah.

c). *Calcium channel bloker*

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat *calcium channel bloker* adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. *Calcium channel bloker* dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem.

d). *Beta bloker*

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan noradrenalin dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Efek pada jantung adalah mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas terutama saat saraf simpatik terstimulasi seperti seperti pada saat olah raga dan stres. Penurunan curah jantung mengakibatkan penurunan tekanan darah, selain itu obat ini juga mengurangi efek noradrenalin,

mengurangi pelepasan rennin dari ginjal dan dapat menyebabkan vasodilatasi dari arteriol yang mengurangi TPR (Casey, 2011).

e). *Alpha-I-Adrenegic bloker*

Stimulasi dari reseptor Apha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha-I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan. Obat obatan seperti prazosin, dan terazosin doxasoxin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer, yang menyebabkan penurunan TPR. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan hipotensi postural, impotensi dan inkontinensia urine meningkat pada wanita 9 (Casey, 2011).

3). Olah raga.

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.

2. Edukasi Diet dan terapi obat penderita hipertensi

a. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran merupakan dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2009).

Edukasi merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Sutrisno, 2013).

b. Tujuan edukasi

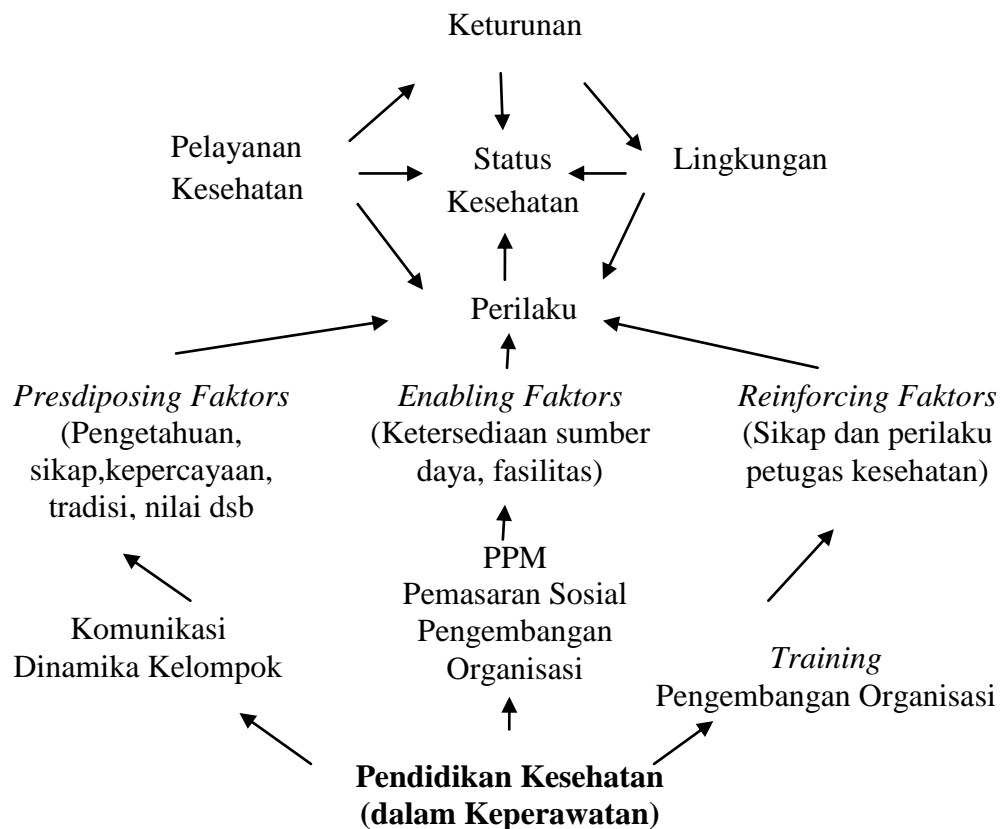
Membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui tindakannya sendiri. Memberikan edukasi adalah salah satu fungsi penting perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien terhadap informasi. Tanggung jawab perawat adalah menjembatani kesenjangan yang terjadi antara pengetahuan pasien dengan kebutuhan pasien akan informasi untuk mencapai kesehatan yang optimal (Delaune, 2006).

Edukasi merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Untuk merubah perilaku biasanya ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi, salah satunya adalah pengetahuan seseorang tentang objek baru tersebut. Diharapkan dengan baiknya pengetahuan seseorang terhadap objek baru dalam kehidupannya maka akan lahir sikap positif yang nantinya kedua komponen ini menghasilkan tindakan yang baru yang lebih baik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan penderita hipertensi mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dan dapat menurunkan resiko terjadi komplikasi (Sutrisno,

2013). Perawat mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tappen (2009), menyatakan bahwa salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi dalam hal pencegahan penyakit pemulihan penyakit dan memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan. Edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat akan meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi sehingga akan meningkatkan pemahan dan kesadaran penderita hipertensi terhadap kepatuhan terhadap program terapi dan pengendalian hipertensi.

c. Pentingnya Edukasi Dalam Keperawatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu pasien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pentingnya pendidikan kesehatan dalam keperawatan dapat digambarkan seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (1997) tentang status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan dengan konsep Bloom dan Green (Notoatmodjo, 2007).



Gambar 2.1 Skema hubungan status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan Menurut Bloom dan Green.

d. Metode Edukasi

Metode edukasi yang digunakan harus sesuai dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode edukasi menurut Suliha (2002):

1). Metode Ceramah

Ceramah merupakan proses *transfer* informasi dari pengajar ke sasaran belajar. Dalam proses *transfer* informasi ada 3 elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran dan sasaran belajar. Keunggulan metode ceramah adalah dapat digunakan pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran,

dapat dipakai untuk member pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan (Notoatmodjo, 2007)

2). Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok diartikan sebagai suatu proses penyampaian materi, dimana pemberi materi bersama kelompok mengadakan dialog bersama untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan memodifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku, serta berorientasi ada pemecahan masalah. Dalam diskusi, pemberi materi berperan sebagai pemberi informasi, pemberi jalan dan penampung informasi

3). Permainan Peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok dengan tujuan memecahkan masalah. Metode permainan peran digunakan apabila peserta mempunyai kemampuan untuk melakukan metode tersebut dengan harapan membantu peserta memahami suatu masalah sehingga akan dapat mengubah sikapnya kelak.

4). Demonstrasi

Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan menggunakan alat. Metode ini dilaksanakan dirumah sakit maupun dilapangan. Beberapa hal yang harus

diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya : Tujuan demonstrasi harus dirumuskan dengan jelas, demonstrasi harus terlihat dengan jelas oleh setiap klien, jumlah klien dalam demonstrasi tidak terlalu besar, sebelum mendemonstrasikan, penyuluh harus menjelaskan dan mengorientasikan klien pada peragaan yang akan dilihatnya, klien harus diberi kesempatan untuk menangani peralatan atau bahan yang akan digunakan pada saat demonstrasi, penyuluh harus konsisten dengan hal-hal yang diucapkan dan yang didemonstrasikan.

e. Materi edukasi diet dan terapi obat hipertensi

Pengertian diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, makanan yang boleh dimakan dan yang dilarang penderita hipertensi, pengertian obat hipertensi, tujuan terapi obat hipertensi, obat hipertensi.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa

informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Riyanto & Budiman 2014).

1). Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan :

- a). Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit ditransfer orang lain baik tertulis maupun lisan. Seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan tidak bisa dihindari.
- b). Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan berhubungan dengan kesehatan.

2). Faktor –faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam rangka mengembangkan kepribadian dan kemampuan di di luar sekolah baik formal maupun non formal dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses merubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga proses mendewasakan seseorang melalui pengajaran maupun

pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang lebih sudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya, tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak pengetahuannya juga rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif, dari kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diketahui akan menumbuhkan sikap yang positif juga (Riyanto & Budiman 2014).

Menurut Nursalam 2001, Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih cepat memahami sesuatu. Oleh karena itu dalam memberikan informasi harus diperhatikan juga tingkat pendidikan dari seseorang.

b) Informasi/ Media massa

Informasi adalah sesuatu yang harus diketahui atau sebagai transfer pengetahuan. Informasi juga dapat di definisikan suatu teknik untuk

mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang –Undang Teknologi Informasi). Informasi dalam kehidupan sehari- hari diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data. Informasi yang diperoleh dari pendidikan non formal memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media massa memberi pengaruh besar terhadap masyarakat dan juga membawa pesan yang berisi sugesti sehingga dapat mengarahkan opini masyarakat. Adanya informasi baru memberi kognitif baru sehingga terbentuk pengetahuan terhadap hal tersebut (Riyanto & Budiman 2014).

c) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan serta tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Riyanto & Budiman, 2014).

Penduduk desa masih memegang kuat kebudayaan atau mitos yang ada sehingga orang desa sulit untuk berkembang, sedangkan penduduk kota mereka berpikir secara rasional sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki, sehingga mereka lebih cepat berkembang (Soekanto, 2003).

d) Lingkungan

Lingkungan adalah semua yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Ini terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak yang direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Riyanto & Budiman, 2014).

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yaitu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar

secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Riyanto & Budiman 2014).

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

1. Semakin tua semakin bijaksana, banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
2. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Beberapa teori berpendapat bahwa IQ (*Intelligence quotient*) seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Menurut Huclock yang dikutip oleh Nursalam (2001) mengemukakan bahwa semakin cukup usia tingkat kematangan

dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat pengalaman dari kematangan jiwanya.

3) Tahapan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Tahapan pengetahuan menurut Bloom (1956) mempunyai 6 tahapan, yaitu :

a). Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat istilah, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

b). Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c). Aplikasi (*application*)

Artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil(sebenarnya).

d). Analisis (*analysis*)

Artinya kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen yang masih terkait.

e). Sintesis (*syntesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang sudah ada.

f). Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau berdasarkan kriteria yang telah ada.

4. Konsep Sikap

a. Definisi

Sikap pernyataan evaluatif merupakan reaksi respon terhadap objek, orang dan peristiwa yang merupakan stimulus (Stepan, 2007). Pengertian lain menurut Notoatmodjo (2007) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respon dan stimulus, misal sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan puas bila mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan merupakan respon dari stimulus yang diterima yaitu pelayanan kesehatan. *Output* sikap pada seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencari tahu dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka, maka seseorang akan menghindar atau menjauhi.

Azwar (2014) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respon, berorientasi pada kesiapan respon, dan berorientasi pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respon adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.

Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif dan negatif terhadap suatu objek situasi, konsep atau orang menurut Fishbein dan Ajzen (1975) (Budiman & Riyanto, 2014).

b. Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2007) , adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional .

c. Tahapan Sikap menurut Riyanto & Budiman (2014)

Dalam taksonomi Bloom (1956) tahapan domain sikap sebagai berikut :

1) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (*stimulus*) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala dan lain-lain. *Receiving* atau *attempting* juga sering diberi pengertian sebagai kemauan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek. Pada tahap ini,

seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut .

2) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

3) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

Dalam perubahan perilaku seseorang disin tidak hanya menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah mampu menilai konsep atau fenomena yaitu baik atau buruk.

4) Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk

didalamnya hubungan satu nilai dengan nilai yang lainnya, serta pementapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5) Menghayati

Adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan.

d. Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif) menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentang nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala likert pernyataan- pernyataan

yang diajukan baik pernyataan positif maupun pernyataan negatif dinilai oleh subyek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2014).

5. Perilaku diet hipertensi

a. Definisi

Perilaku dari aspek biologi adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner, 1938 seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar).

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Konsep Edukasi dan Perilaku Manusia

Berdasarkan psikologi pendidikan, terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya ketrampilan baru atau perilaku baru. Bloom (1976) mengemukakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses

pendidikan meliputi tiga ranah *kognitif*, ranah *afektif* dan ranah *psikomotor* (Suliha,2002).

1. Pendidikan Kesehatan sebagai Proses Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku mencakup tiga ranah perilaku yaitu pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan ketrampilan (*psikomotor*) melalui proses pendidikan kesehatan. Hasil pengubahan perilaku yang diharapkan melalui proses pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah perilaku sehat. Perilaku sehat dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Suliha, 2002)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

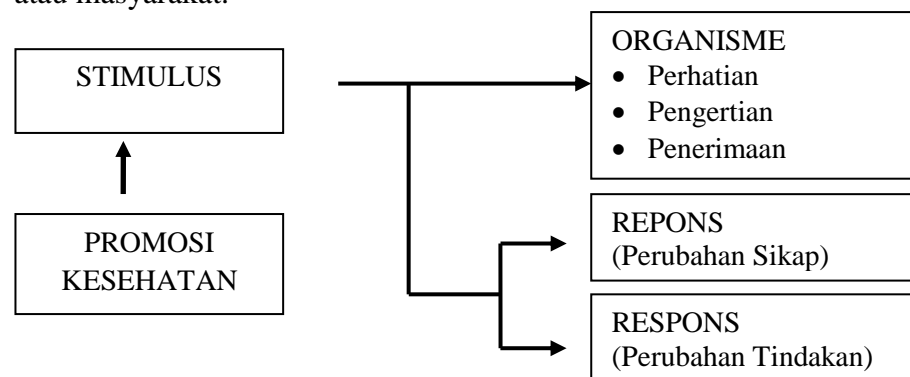
Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal dan eksternal. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan. Faktor eksternal yaitu faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan ketrampilan dan faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua (Suliha, 2002).

3. Perubahan Perilaku

Perilaku merupakan determinan kesehatan yang menjadi sasaran promosi atau sasaran pendidikan kesehatan. Pendidikan digunakan untuk merubah perilaku (*behavior change*). Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan dari pendidikan kesehatan sekurangnya mempunyai 3 dimensi yaitu : mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat), memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan nilai kesehatan (perilaku sehat)/ mempertahankan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2014).

4. Teori perubahan Perilaku , Teori Stimulus Organisme Respons (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.



Gambar 2.2 Teori Stimulus Organisme Respons (Notoatmodjo,2014)

c. Pengukuran Perilaku Diet penderita Hipertensi

Alat ukur perilaku diet penderita hipertensi dengan menggunakan kuesioner perilaku diet hipertensi berjumlah 20 pernyataan. Kuesioner tentang perilaku diet hipertensi disusun oleh peneliti berdasarkan teori/ literature tentang diet hipertensi. Pernyataan dalam kuesioner terbagi menjadi dua tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* merupakan pernyataan yang bersifat positif yang mempunyai skor yaitu 4 untuk jawaban selalu (SL), skor 3 untuk jawaban sering (SR), skor 2 untuk jawaban kadang-kadang (KD) dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah (TP), sedangkan *unfavourable* merupakan pernyataan yang bersifat negatif yang mempunyai skor 1 untuk jawaban selalu (SL), skor 2 untuk jawaban sering (SR), skor 3 untuk jawaban kadang-kadang (KD) dan skor 4 untuk jawaban tidak pernah (TP).

6. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

a. Pengertian

Sarfino (1990) dikutip oleh Smet (1994) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degrest *et al.*, 1998). Menurut *Decision theory* (1985) penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan.

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan

yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Ali *et al.* 2009).

b. Proses perubahan sikap dan perilaku (Teori Kelman)

Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas. Kerelaan untuk melakukan tindakan, ingin menghindari hukuman/sanksi, mematuhi anjuran tersebut untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan tahap ini disebut tahap kesediaan. Perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas, tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

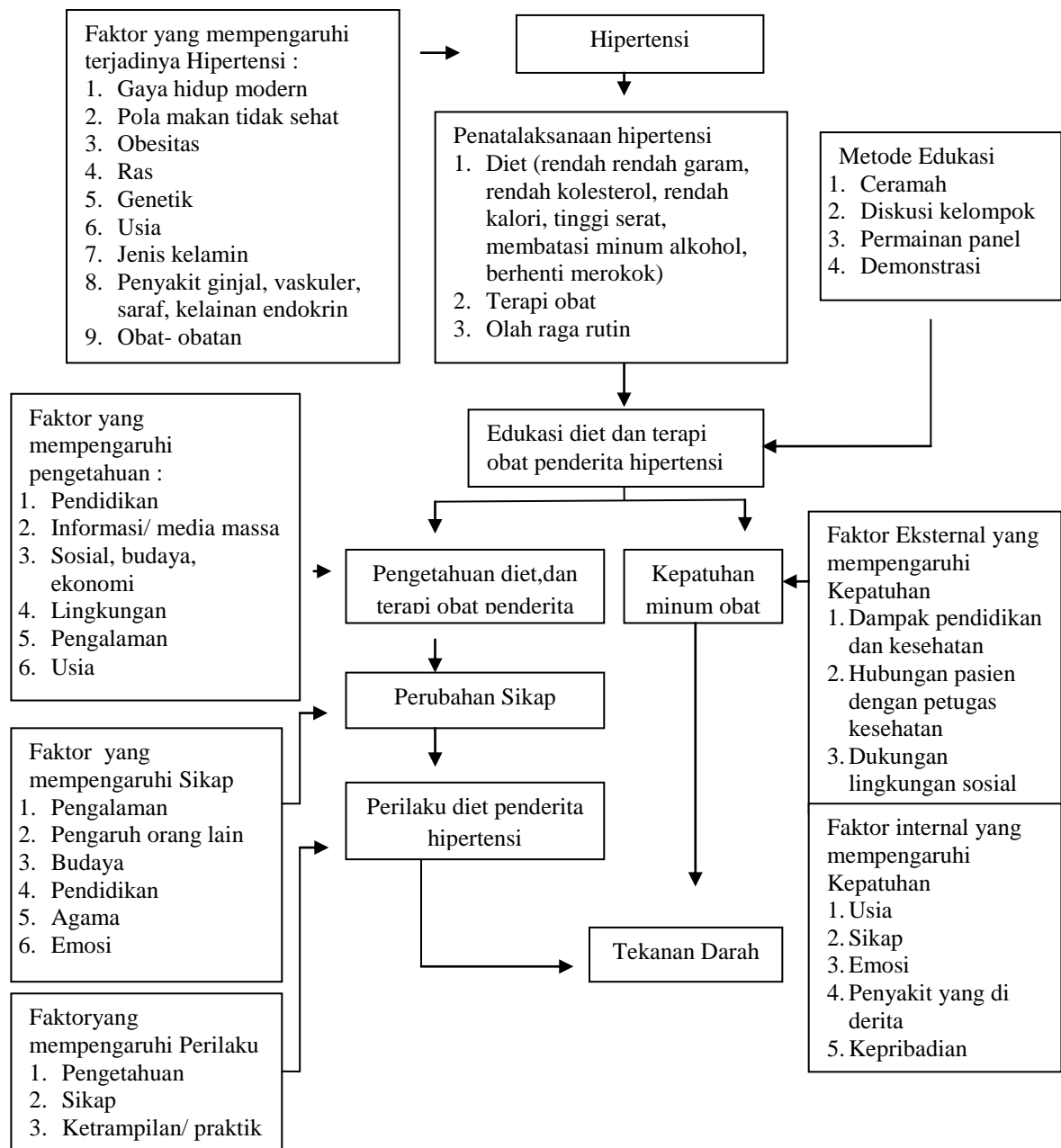
Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu adalah kepatuhan hanya demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*).

c. Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, dan kepribadian pasien (Anggina *et al.*, 2010).

d. Pengukuran Kepatuhan minum obat

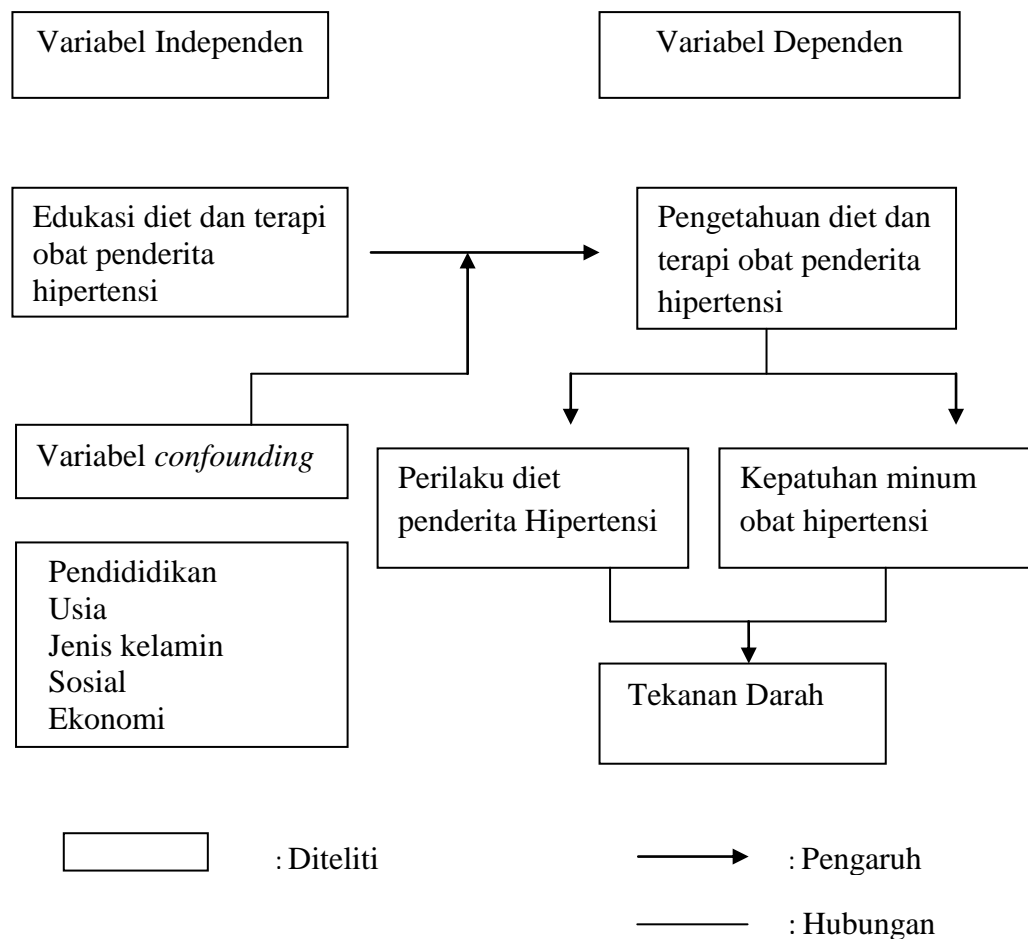
Alat pengukur kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah catatan minum obat penderita hipertensi yang di isi oleh penderita dengan di pantau oleh keluarga. Catatan minum obat penderita hipertensi berisi tanggal dan hari minum obat, nama obat yang diminum, dosis obat, aturan minum obat. Apabila penderita minum obat memberikan tanda centang pada kolom yang ada.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian Pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap pengetahuan, perilaku diet dan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojo Kota Kediri Jawa Timur.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap pengetahuan, perilaku diet dan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojooroto Kota Kediri Jawa Timur

Hipotesis

H1

1. Ada pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap pengetahuan penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojooroto Kota Kediri Jawa Timur.

2. Ada pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap perilaku diet penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur.
3. Ada pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur.
4. Ada pengaruh edukasi diet dan terapi obat terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur.