

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2018).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Made & Anggraini, 2022).

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu dan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Pengetahuan merupakan poin yang penting untuk menentukan sebuah perlakuan yang akan dilakukan. Pengetahuan didapatkan dari sebuah pengalaman dan penelitian sebelumnya, karena berdasar dari pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya dapat membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan. (Cahyati, 2021)

Bertambahnya pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur seseorang, akan tetapi pada umur-umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan juga dapat menurun (Agoes, dkk 2011).

2.1.2 Jenis pengetahuan

Jenis pengetahuan menurut Budiman & Riyanto (2013) sebagai berikut:

2.1.2.1 Pengetahuan *implisit*, yaitu pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

2.1.2.2 Pengetahuan *eksplisit*, yaitu pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu:

2.1.3.1 Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

2.1.3.2 Memahami (*comprehension*)

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

2.1.3.3 Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari secara benar pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

2.1.3.4 Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama

lain.

2.1.3.5 Sintesis (*synthesis*)

Merupakan hal yang menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

2.1.3.6 Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteris yang ada.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

2.1.4.1 Faktor internal

Faktor internal menurut Nursalam (2011) dalam A. Wawan dan Dewi M (2018) adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada yang kurang dewasa. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang

dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang dihitung sejak pertama kali berkerja. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya.

2.1.4.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal menurut Nursalam (2011) dalam A. Wawan dan Dewi M (2018) adalah sebagai berikut :

a. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Suatu sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita.

2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Cahyati (2021) membagi menjadi 2 cara untuk memperoleh suatu pengetahuan, antara lain:

2.1.5.1 Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Dilakukan dengan mencoba beberapa kemungkinan yang dapat menyelesaikan suatu masalah sampai ditemukannya cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut.

b. Cara kekuasaan.

Dilakukan dengan campur tangan seorang pemimpin baik formal maupun informal, seorang pemimpin ini memiliki kekuasaan atau otoritas dalam membuktikan suatu kebenaran untuk memperoleh suatu pengetahuan.

2.1.5.2 Berdasarkan pengalaman pribadi.

Tahap ini dilakukan dengan cara mengingat dan mengulang pengalaman pribadi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi sekarang berdasarkan pengalaman masa lalu.

2.1.5.3 Cara modern untuk memperoleh pengetahuan.

Cara ini dikemukakan oleh Francis Bacon pada tahun 1561–1626, yang sekarang ini sebagai suatu pedoman untuk melakukan penelitian ilmiah.

2.1.6 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut (Arikunto, 2010) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

2.1.6.1 Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasilnya akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2.1.6.2 Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*) dengan jawaban betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan dikatakan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan dikatakan kurang apabila responden dapat menjawab <56% jawaban benar dari total jawaban pertanyaan (Arikunto, 2010).

Rumus yang dipakai untuk menghitung presentase dari jawaban yang diperoleh dari kuisisioner (Arikunto, 2013), yaitu:

$$\rho = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

ρ = skor pengetahuan

f = frekuensi jawaban benar

n = jumlah soal / pertanyaan

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya \leq 50% (Panggabean, 2021).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana seorang individu mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Alat untuk mengukur tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer. Dapat dikatakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya ≥ 90 mmHg (Cahyati, 2021).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang. (Toulasik, 2019)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Purba, 2021).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2.2.2 Klasifikas hipertensi

2.2.2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut:

2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA

Kategori Tekanan Darah	Siastolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi Berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

Sumber: America Heart Associationn, (2017)

2.2.2.2 Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC 7)* sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	Klasifikasi JNC 7
< 120 mmHg	< 80 mmHg	Normal
120-139 mmHg	80-89 mmHg	Pre Hipertensi
140-159 mmHg	90-99 mmHg	Hipertensi Derajat I
> 160 mmHg	> 100 mmHg	Hipertensi Derajat II

Sumber : (Nabila, 2021)

2.2.3 Penyebab hipertensi

2.2.3.1 Hipertensi primer

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Berbagai faktor

yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu:

a. Faktor Keturunan

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

b. Jenis Kelamin dan Umur

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan (Purba, 2021)

c. Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlemak/kolesterol tinggi, kegemukan, stress, merokok, minum alkohol, kurang olah raga & beraktivitas (Budi Nugraha, 2018)

2.2.3.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Kebanyakan kasus disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering menyebabkan terjadinya Hipertensi. Obat-obat tertentu, baik secara langsung atau tidak juga dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat. (Panggabean, 2021)

2.2.4 Tanda dan gejala hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

2.2.4.1 Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2.2.4.2 Gejala yang lazim

Seing dikatakan gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya, gejala terlazim yang dialami kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis sebagai berikut : mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual muntah, epistaksis, sampai penurunan kesadaran.

2.2.5 Komplikasi hipertensi

2.2.5.1 Stroke

Penderita hipertensi akan beresiko terkena stroke karena penderita hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai disfungsi endothelial pada jaringan pembuluh darahnya. Gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan terjadinya stroke (Anshari, 2020).

2.2.5.2 Kardiovaskular

Darah yang mengalir melalui pembuluh darah akan tersumbat apabila arteri coroner mengalami aterosklerosis atau apabila terbentuknya thrombus, sehingga suplai oksigen ke miokardium tidak cukup dan menyebabkan terjadinya iskemia jantung, akhirnya dapat menjadi infark (Nuraini, 2015).

2.2.5.3 Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik (Nuraisah, 2021)

2.2.5.4 Retinopati

Pembuluh darah pada retina dapat mengalami kerusakan akibat tekanan darah yang tinggi. Kerusakan retina akan semakin berat jika tekanan darah tinggi dan lamanya hipertensi berlangsung. Iskemik optik neuropati, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina adalah kelainan lain pada retina akibat darah tinggi (Nuraini, 2015)

2.2.6 Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi dua cara yaitu penatalaksanaan non farmakologis dan penatalaksanaan farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup (mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak, gaya hidup aktif/olahraga teratur, stop merokok serta membatasi konsumsi alkohol) upaya ini dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan ketergantungan terhadap penggunaan obat-obatan. Kemudian ada juga penatalaksanaan farmakologis yaitu penatalaksanaan hipertensi menggunakan obat-obatan hipertensi. (Hastutik, 2020)

2.2.6.1 Penatalaksanaan non farmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan non farmakologi pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko (Saferi W, Andra., Mariza P, 2013) yaitu sebagai berikut :

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Indeks Massa Tubuh dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². IMT dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

b. Gizi seimbang (pembatasan gula dan garam serta makanan berlemak).

Diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: membatasi gula, garam, makanan rendah lemak jenuh serta perbanyak makan buah, dan sayuran. Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam, salah satunya mengurangi garam saat memasak yaitu batasi garam <5 gram (1 sendok teh/hari), membatasi makanan olahan dan cepat saji. Mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran 5 porsi (400-500 gram) setiap hari. Membatasi makanan berlemak yaitu mengurangi mengonsumsi daging berlemak, lemak susu dan minyak goreng (1,5-3 sendok makan/hari), mengganti sawit/kelapa dengan zaitun,

kedelai, jagung, lobak atau minyak sunflower, mengganti daging lainnya dengan ayam tanpa kulit. Mengonsumsi ikan sedikitnya 3 kali per minggu utamakan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon.

c. Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol akan menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 3,8 mmHg

d. Menghindari merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi penyakit jantung dan stroke pada penderita hipertensi. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalamnya terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah. Tidak ada cara yang benar-benar efektif yang dapat menghentikan kebiasaan merokok. Pendidikan atau konseling berhenti merokok bertujuan untuk mendorong yang bukan perokok untuk tidak mulai merokok, menganjurkan secara keras semua perokok untuk berhenti merokok. Beberapa metode yang secara umum dapat dicoba yaitu inisiatif sendiri dari seorang perokok untuk menghentikan kebiasaan merokoknya atas kesadaran diri sendiri tanpa pertolongan dari pihak luar, metode ini banyak menarik para perokok karena metode ini dapat dilakukan secara diam-diam jadi tidak

perlu menghadiri rapat-rapat penyuluhan dan tidak memakai ongkos. Ada juga metode kelompok program di mana pada metode ini para anggota kelompok saling memberi nasehat dan dukungan, program ini banyak yang berhasil namun memerlukan biaya dan waktu untuk menghadiri pertemuan-pertemuan, ada juga metode konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok.

e. Manajemen stress dan dukungan psikososial

Stres merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Manajemen stress yang baik untuk mengelola stress dapat kita lakukan dengan beberapa teknik seperti relaksasi nafas dalam, meditasi, yoga, mendengarkan musik serta berada ditempat yang tenang. Selain itu, faktor yang memiliki peranan cukup penting dalam manajemen stress adalah adanya dukungan dari keluarga dan teman terdekat. Dukungan yang dapat diberikan bisa berupa dukungan emosional dalam mengatasi kecemasan tentang penyakit yang di derita.

f. Aromaterapi (relaksasi)

Aromaterapi untuk relaksasi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternatif dengan menggunakan minyak esensial yang bertujuan memberikan kesehatan dan kenyamanan secara emosional. Aromaterapi yang digunakan akan membantu kita untuk rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah.

g. Terapi masase (pijat)

Masase atau pijat dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga meminimalisir gangguan hipertensi beserta komplikasinya, saat semua jalur energi

terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh tegangnya otot maka resiko hipertensi dapat diminimalisir.

h. Gaya hidup aktif atau olah raga teratur

Aktivitas fisik dan olahraga yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat menguatkan otot jantung sehingga dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal. Efeknya kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang, dengan demikian tekanan darah mengalami penurunan. Olahraga secara teratur bersifat protektif dan baik bagi kesehatan, sehingga penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dengan intensitas dan frekuensi sedang. Berolahraga secara teratur akan menyehatkan tubuh, menurunkan berat badan, dan menurunkan kadar trigliserida. Olahraga yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan pasien berguna untuk meningkatkan HDL, juga bermanfaat bagi penderita diabetes dan hipertensi. Olahraga atau aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah derajat sedang dan dilakukan sekitar 30 atau 60 menit setiap hari. Aktivitas fisik dapat berupa aktivitas harian yang kita lakukan dan olahraga yang bersifat aerobik yang dapat meningkatkan kemampuan jantung, otot-otot tubuh, dan paru-paru. Yang termasuk olahraga aerobik adalah :

- 1) Berjalan kaki minimal tiga kilometer selama 30 menit sehari.
- 2) Jogging dapat dilakukan sama seperti jalan kaki, dengan jarak tiga kilometer selama 20 menit sehari.

- 3) Berenang, lakukan selama 20 menit hingga 30 menit.
- 4) Bersepeda, sekitar 30 menit dengan jarak delapan kilometer.
- 5) Olahraga dengan menggunakan alat juga dapat dilakukan, misalnya bersepeda statis atau berlari diatas treadmill.

2.2.6.2 Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Saferi W, Andra., Mariza P, 2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

a. Diuretik (*Hidroklorotiazid*)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b. Penghambat simpatetik (*Metildopa, Klonidin dan Reserpin*)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

c. Beta bloker (*Metoprolol, Propanolol dan Atenolol*)

Fungsi dari jenis obat-obatan beta bloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

d. Vasodilator (*Prasosin, Hidralasin*)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

e. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (*Captopril*)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing sakit kepala dan

lemas.

f. Penghambat reseptor angiotensin II (*Valsartan*)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

g. Antagonis kalsium (*Diltiazem dan Verapamil*).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi kepatuhan

Secara umum, kepatuhan (*adherence atau compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO dalam Hardiyatmi, 2016).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan memiliki makna sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Evia, 2022).

Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksa tekanan darah minimal satu kali di puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Penderita yang tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkontrol dan terjadi komplikasi (Naryati & Priyono, 2022).

Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku penderita yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, yaitu kepatuhan dalam minum obat dan kepatuhan kontrol tekanan darah. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Panggabean, 2021).

2.3.2 Kepatuhan kontrol tekanan darah

2.3.2.1 Pengertian

Kepatuhan kontrol tekanan darah adalah ketaatan penderita dalam menjalani kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins, Atallah & Silva, 2012).

2.2.3.2 Pelaksanaan kontrol tekanan darah

Rekomendasi kontrol tekanan darah adalah sesuai kondisi klinis penderita (Ria Astuti, 2015) :

- a. Hipertensi terkontrol 140/90 mmHg perlu melakukan kontrol satu bulan sekali.
- b. Tekanan darah sistolik ≥ 190 mmHg dan diastolik > 100 mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah 1 minggu sampai 10 hari sekali.
- c. Hipertensi *emergency* $\geq 200/140$ mmHg perlu kontrol 1 hari sekali bahkan dianjurkan untuk dirawat dirumah sakit.

2.3.3 Faktor utama kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Menurut Green dalam Notoadmojo, 2011 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi patuh atau tidak patuh dalam pengobatan penderita hipertensi yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, *enabling*, *reinforcing*, yaitu:

2.3.3.1 Faktor predisposisi

Yaitu faktor sebelum terjadi suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku, yang termasuk faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan).

2.3.3.2 Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya

2.3.3.3 *Reinforcing* (faktor pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan

bagi menetapnya suatu perilaku individu, yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol tekanan darah

Menurut Saragi Sahat (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol tekanan darah adalah :

2.3.4.1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan penderita hipertensi akan memberi pengaruh terhadap sikap untuk patuh kontrol tekanan darah secara rutin karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan pengetahuan akan mempengaruhi keinginan untuk patuh kontrol tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh. Semakin tinggi pengetahuan penderita, semakin tinggi pula kesadaran untuk bisa sembuh dengan cara patuh melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.3 Pekerjaan

Menurut Nursalam (2003) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap waktu luang yang diperlukan untuk mengunjungi fasilitas

pelayanan kesehatan guna memeriksakan tekanan darah. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin kecil peluang untuk patuh dalam melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.4 Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Akses yang dimaksud adalah dilihat dari segi ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak tempuh, waktu tempuh, kemudahan transportasi dan biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan akan membuat penderita lebih patuh kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.5 Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan salah satu komponen yang berpengaruh bagi penderita hipertensi, dimana tenaga kesehatan adalah pengelola penderita. Tenaga kesehatan adalah orang yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik. Tenaga kesehatan sebaiknya dapat memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan motivasi pada penderita dengan cara memberikan dukungan kepada penderita untuk sembuh, memberikan informasi yang mudah diterima kepada penderita mengenai penyakitnya serta memberitahukan akan pentingnya kepatuhan dalam melakukan kontrol tekanan darah secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.6 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan

keluarga terhadap penderita yang sakit maupun yang sedang menderita suatu penyakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita, karena seseorang yang sedang menderita suatu penyakit tentunya membutuhkan perhatian lebih agar dapat mempertahankan kesehatannya dan tidak jatuh pada kondisi sakit. Dengan adanya kebutuhan tersebut, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi Sahat, 2011).

2.3.4.7 Motivasi untuk berobat

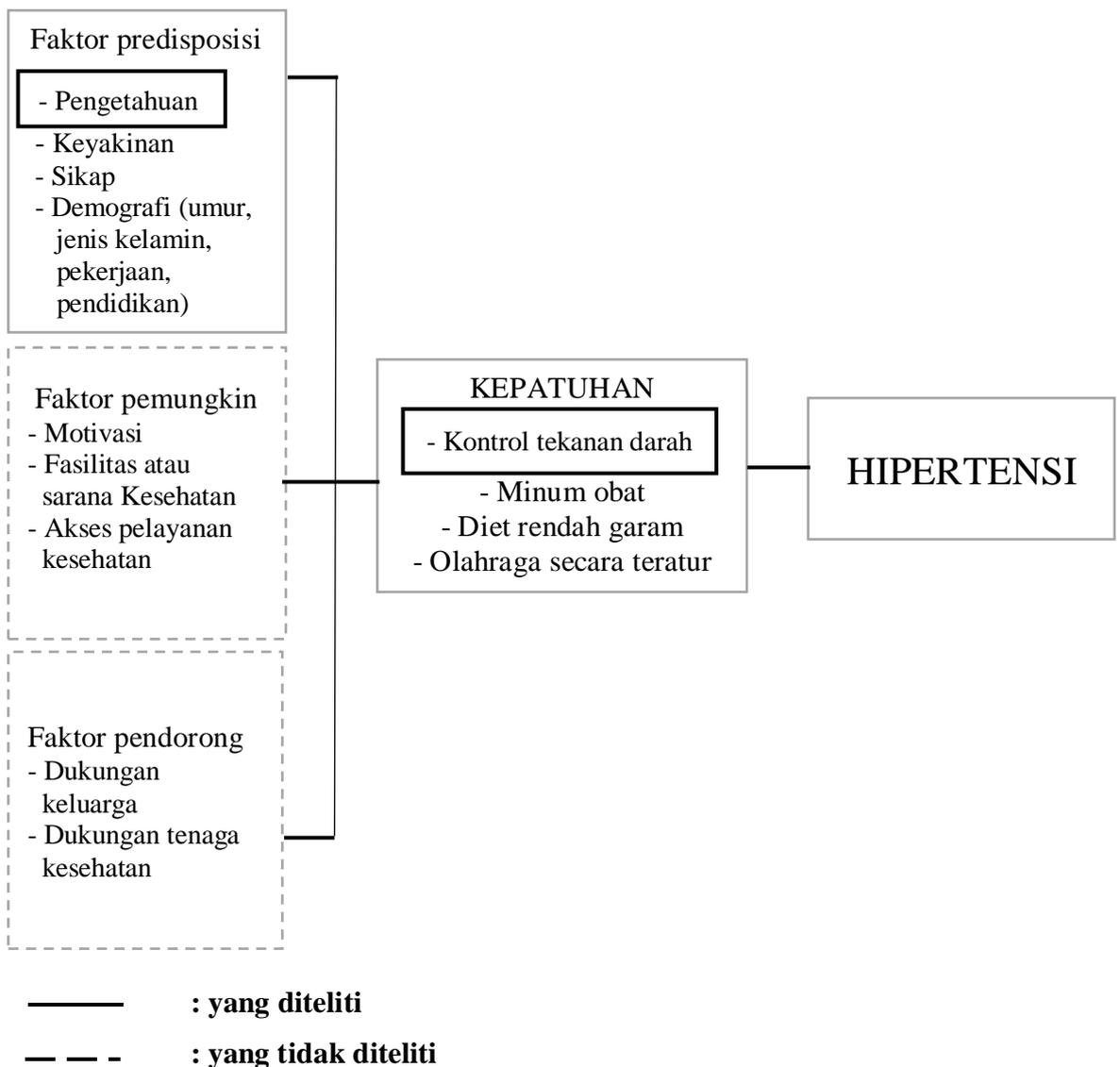
Jika kita masih sehat dan diminta untuk melakukan perilaku yang tidak menyenangkan, umumnya tidak akan kita lakukan. Karena pada saat sehat, menghindari penyakit adalah bukan tujuannya. Individu yang memiliki motivasi untuk berobat tinggi cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi berobat rendah. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi tinggi untuk patuh dalam mengontrol tekanan darahnya maka akan lebih patuh melakukan pengobatan karena mereka sadar bahwa patuh dalam mengontrol tekanan darah secara rutin itu penting untuk menghindari terjadinya komplikasi (Saragi Sahat, 2011).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra, 2021).

2.1 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Pengetahuan tentang Hipertensi berhubungan dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Karang Intan 2.