

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Tekanan yang diberikan pada arteri, dinding pembuluh darah utama tubuh, disebut tekanan darah. Tekanan sirkulasi darah yang berlebihan dikenal sebagai hipertensi *World Health Organization* (2019). Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat lebih dari 90 mmHg dalam dua pengukuran yang dilakukan selama lima menit dalam keadaan tenang atau istirahat.

Aspiani (2016) mengatakan bahwa Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian atau mortalitas.

b. Klasifikasi

Menurut Muhadi (2016) Tekanan darah diklasifikasikan menjadi lima kategori: normal, pre-hipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2 dan hipertensi derajat 3. Tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan

diastolik <80 mmHg. Pre- hipertensi jika tekanan sistolik berada di antara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3 apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Muhadi, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

(Muhadi, 2016)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

c. Faktor Risiko

Menurut Fauzi (2014), meskipun seseorang saat ini sedang menjalani perawatan untuk hipertensi dan tekanan darah mereka tetap normal, hal itu tidak menutup kemungkinan bahwa mereka akan mengalami hipertensi lagi. Untuk menjaga

tekanan darah Anda dalam batas normal, terus lakukan kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan Anda. Beberapa faktor risiko yang terkait dengan hipertensi termasuk:

1) Tidak dapat diubah:

a) Keturunan, ini adalah faktor yang tidak dapat diubah.

Jika ada anggota keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi, kemungkinan terkena hipertensi meningkat. Kembar identik lebih beresiko mengalami masalah tekanan darah tinggi daripada kembar tidak identik, menurut statistik. Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk tekanan darah tinggi.

b) Usia: elemen ini tidak dapat diubah. Resiko menderita tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Regulasi berbagai hormon juga terlibat dalam hal ini.

2) Dapat diubah:

a) Tubuh dapat menahan cairan, yang meningkatkan tekanan darah, jika mengonsumsi terlalu banyak garam (sodium).

b) Kolesterol: Terlalu banyak lemak dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding

pembuluh darah, dengan menyempit pembuluh darah dan pada akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi.

- c) Terbukti bahwa kafein meningkatkan tekanan darah. Mengandung 75-200 mg kafein per cangkir, kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
- d) Alkohol memiliki potensi merusak jantung dan pembuluh darah. Ini akan meningkatkan tekanan darah.
- e) Obesitas: Individu yang memiliki berat badan di atas 30% berat badan ideal memiliki kemungkinan lebih besar terkena hipertensi.
- f) Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh kurang olahraga, kurang gerak, dan kurang olahraga. Meskipun olahraga berat dapat menurunkan tekanan darah tinggi, olahraga teratur dapat membantu.
- g) Kondisi emosi yang tidak stabil dan stres, seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah secara bertahap.
- h) Merokok: Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, yang dapat meningkatkan iritabilitas jantung, denyut jantung, dan vasokonstriksi, dengan meningkatkan tekanan darah.

- i) Penggunaan estrogen, atau kontrasepsi hormonal. Tekanan darah dapat kembali normal jika Anda berhenti menggunakan kontrasepsi hormonal.

Walaupun Hipertensi lebih umum dialami pada orang dewasa, tetapi tidak menutup kemungkinan juga bisa terjadi pada anak-anak. Masalah jantung dan hati dapat menyebabkan hipertensi pada beberapa anak. Namun, gaya hidup yang tidak sehat, seperti diet yang tidak sehat dan tidak berolahraga, berkontribusi pada hipertensi bagi sebagian anak-anak Fauzi (2014).

d. Etiologi

Hipertensi biasanya tidak memiliki penyebab yang jelas. Peningkatan detak jantung atau tekanan perifer dapat menyebabkan hipertensi. Ada sejumlah penyebab hipertensi, menurut Aspiani (2016):

- 1) Genetik: reaksi neurologis terhadap stres, kelainan dalam ekskresi, atau transportasi Na.
- 2) Obesitas: terkait dengan tekanan darah tinggi dan tingkat insulin yang tinggi.
- 3) Tekanan yang disebabkan oleh lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan, aterosklerosis, dan pelebaran pembuluh darah pada orang tua

Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya.

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya belum diketahui. Sekitar 95% orang mengalaminya. Oleh karena itu, penelitian dan perawatan lebih fokus bagi penderita esensial. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan hipertensi primer:

a) Faktor genetik

menurut data statistik, seseorang yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi,.

b) Ciri perseorangan

Umur (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

c) Gaya hidup

Konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, dan minum obat-obatan (seperti Efedrin, Prednisone dan Epinefrin) adalah kebiasaan hidup yang sering menyebabkan hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder salah satunya adalah Hipertensi vaskuler renal, yang disebabkan oleh stenosis arteri renalis, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal, mengaktifkan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Kelainan ini dapat berasal dari keturunan atau dapat terjadi sebagai akibat dari aterosklerosis. Tekanan darah meningkat karena angiotensin II. Ini juga meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium secara tidak langsung. Tekanan darah akan kembali normal jika pada stenosis diperbaiki atau ginjal yang terkena diangkat.

Faktor lain yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup; penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis terhadap aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya); dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi.

e. Manifestasi klinis

Penderita hipertensi esensial biasanya tidak memiliki keluhan. Nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, kelelahan, lemas, dan impotensi adalah beberapa keluhan yang dapat muncul. Mereka yang menderita hipertensi berat biasanya mengalami nyeri kepala, dengan nyeri regio oksipital yang muncul terutama pada pagi hari. Identifikasi faktor risiko penyakit jantung, gaya hidup pasien, komplikasi kardiovaskuler, dan penyebab hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

Perbedaan antara hipertensi esensial dan sekunder
Evaluasi jenis hipertensi diperlukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab hipertensi. Hipertensi esensial dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dikaitkan dengan berat badan, faktor gaya hidup (misalnya, perubahan pekerjaan membuat pasien bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya

riwayat Hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

f. Patofisiologi

Pusat vasomotor di medulla otak bertanggung jawab atas kontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah. Jaras saraf simpatis berasal dari pusat vasomotor ini. Ini kemudian turun ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglion simpatis di toraks dan abdomen. Impuls yang dikirim ke ganglion simpatis melalui sistem saraf simpatis menyangsang pusat vasomotor. Pada saat ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pada saat yang sama, norepinefrin dilepaskan, yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah. Respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, seperti kecemasan dan ketakutan. Klinik hipertensi memiliki sensitifitas yang tinggi terhadap norepinefrin. Namun, tidak ada alasan yang jelas mengapa hal ini dapat terjadi (Aspiani, 2016).

Ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, yang menghasilkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi

kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan reaksi vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke ginjal, yang menghasilkan pelepasan renin (Aspiani, 2016).

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan Hipertensi (Aspiani, 2016).

g. Penatalaksanaan

Tujuan identifikasi dan pengobatan hipertensi adalah untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, mortalitas, dan morbiditas yang terkait. Tujuan terapi adalah untuk mengontrol faktor risiko dan mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup hanya, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Menurut Aspiani (2016) penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan secara non-farmakologis, antara lain:

1) Mengatur pola makan

- a) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gejala gagal jantung dapat dikurangi melalui pola hidup sehat dan penggunaan obat-obatan serta diet. Selain itu, obat-obatan juga dapat membantu memperbaiki kondisi hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:
- b) Tekanan darah pasien hipertensi dapat dikurangi dengan diet rendah garam. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin angiotensin, yang merupakan potensi antihipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- c) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Vasodilatasi, yang diduga dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskuler, dapat dipicu oleh pemberian kalium intravena.
- d) Diet kaya buah dan sayur
- e) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Mengalami penurunan berat badan

Untuk sebagian orang yang mengalami obesitas, menurunkan berat badan dapat membantu mengurangi tekanan darah, yang dapat mengurangi beban kerja jantung

dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian Hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh karena itu, penurunan berat badan adalah metode yang sangat efektif untuk mengurangi tekanan darah.

3) Olahraga

Tekanan darah rendah dan kondisi jantung yang lebih baik dapat diperbaiki dengan berolahraga rutin, seperti berjalan, lari, berenang, dan bersepeda.

4) Meningkatkan gaya hidup yang tidak sehat

Karena asap rokok menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung, berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi.

h. Komplikasi

Hipertensi adalah faktor resiko utama stroke, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis (Irwan, 2016). Risiko stroke dan penyakit jantung koroner berkorelasi positif dengan tekanan darah tinggi. Menurut Irwan (2016) bahwa komplikasi Hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut:

- 1) Serebrovaskular: Stroke, Transient Ischemic Attacks, Demensia Vaskular, Ensefalopati

- 2) Mata: Retinopati Hipertensif
- 3) Kardiovaskular: Penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (Heart Failure)
- 4) Ginjal: Hipertensi, nefropati, albuminuria, dan penyakit ginjal yang berlangsung lama.
- 5) Klaudikasio berkala pada arteri perifer

2. Konsep Diet Hipertensi

a. Definisi

Pada orang yang menderita hipertensi, perubahan diet atau pengaturan diet sangat penting. Tujuan utama dari pengaturan diet hipertensi adalah untuk mengajarkan mereka cara makan makanan yang sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler (Wahyuningsih, 2013 dalam Pakpahan, 2021).

b. Macam – macam diet hipertensi

Diet yang teratur dapat membantu mengontrol hipertensi; ini termasuk mengurangi konsumsi makanan berlemak dan tinggi garam, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, dan melakukan aktivitas fisik (Wahyuningsih, 2013 dalam Pakpahan, 2021). Beberapa diet yang dapat membantu menurunkan tekanan darah adalah:

1) Diet rendah garam

Mengikuti diet yang mengurangi garam tidak hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi juga makanan yang mengandung sodium rendah atau natrium (Na).

Jenis diet garam rendah termasuk diet garam rendah I (200-400 mgNa), diet garam rendah II (600-1200 mgNa), dan diet garam rendah III (1000-1200 mgNa). Diet DASH tidak memerlukan makanan khusus atau resep yang rumit untuk diikuti. Hanya membutuhkan sejumlah porsi harian dari berbagai kelompok makanan. Jumlah kalori yang dibutuhkan setiap hari menentukan jumlah porsi yang dikonsumsi. Usia memengaruhi jumlah kalori yang dikonsumsi, terutama jumlah aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang memiliki hipertensi dan normotensi memiliki tekanan darah yang lebih rendah jika mereka mengurangi asupan garam. Ini terlihat baik pada diet normal Amerika maupun diet DASH. Tekanan darah turun seiring dengan penurunan asupan garam.

2) Diet rendah lemak

Tujuan diet ini adalah untuk menurunkan kolesterol darah dan berat badan orang yang kegemukan. Beberapa

hal yang harus diperhatikan saat menjalankan program diet ini adalah sebagai berikut:

- a) Hindari lemak hewan, margarin, dan mentega, terutama makanan yang digoreng atau digoreng dengan minyak.
- b) Kurangi asupan daging, hati, limpa, makanan laut (udang dan kepiting), minyak kelapa, dan santan.
- c) Dapatkan susu skim sebagai pengganti susu full cream.
- d) Hindari mengonsumsi lebih dari tiga butir kuning telur per minggu.

3) Diet Tinggi Serat

Diet tinggi serat sangat penting bagi penderita tekanan darah tinggi. Ada dua jenis serat: serat kasar dan serat halus. Serat halus banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan, sedangkan serat kasar terdapat pada makanan kaya karbohidrat seperti kentang, nasi, singkong, dan kacang hijau.

Serat kasar dapat mengikat kolesterol dan asam empedu dan mengeluarkannya bersama tinja, sehingga mencegah tekanan darah tinggi. Keadaan ini dapat dicapai apabila pangan yang dikonsumsi memiliki kandungan serat kasar yang cukup tinggi.

4) Diet rendah kalori

Diet rendah kalori direkomendasikan untuk orang yang kelebihan berat badan. Jika Anda kelebihan berat badan atau obesitas, Anda berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Orang yang kelebihan berat badan (obesitas) berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Begitu juga orang yang berusia di atas 40 tahun. Membatasi asupan kalori dapat membantu mencegah tekanan darah tinggi. tolong dicatat:

- a. Sekitar 25% pengurangan asupan kalori
- b. Makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan gizi
- c. Kegiatan olahraga dipilih dari yang mudah hingga sedang sesuai dengan kebutuhan Anda.

c. Tujuan diet hipertensi

Tujuan diet hipertensi menurut Wahyuningsih (2013 dalam Pakpahan, 2021) antara lain :

1. Mengurangi asupan garam

Penurunan asupan garam sering kali diimbangi dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang lebih tinggi (jika diperlukan dalam beberapa kasus). Puasa garam dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dalam beberapa kasus.

2. Tingkatkan serat

Mengonsumsi lebih banyak sayuran kaya serat dan makanan rumahan dapat membantu Anda lebih mudah buang air besar dan mempertahankan asupan natrium sampai batas tertentu. Orang dengan tekanan darah tinggi harus menghindari makanan kaleng dan makanan siap saji, yang mungkin tinggi pengawet dan serat.

3. Hentikan kebiasaan buruk

Berhenti merokok, minum terlalu banyak kopi atau alkohol dapat mengurangi ketegangan pada jantung dan membuatnya berfungsi normal kembali.

4. Tingkatkan asupan potasium Anda

Melengkapi dengan 3.500 miligram potasium diketahui dapat membantu menghilangkan kelebihan natrium dan mengembalikan tekanan darah normal dengan volume darah yang ideal. Kalium menggantikan natrium dari senyawa, membuatnya lebih mudah untuk dihilangkan. Makanan kaya potasium antara lain pisang, jus jeruk, jagung, kol, dan brokoli.

5. Penuhi kebutuhan magnesium Anda

Menurut Recommended Nutrient Adequacy atau RDA (Recommended Dietary Allowance), kebutuhan magnesium adalah sekitar 350 miligram. Makan lebih banyak makanan

olahan dapat menyebabkan kekurangan magnesium. Makanan kaya magnesium termasuk kacang tanah, bayam, kacang polong, dan makanan laut. Namun, ketahuilah bahwa mengonsumsi terlalu banyak suplemen magnesium dapat menyebabkan diare.

6. Melengkapi Kebutuhan Kalsium

Meski masih ada perdebatan tentang apakah kalsium dapat menurunkan tekanan darah, 800 miligram kalsium per hari (setara dengan 3 cangkir susu) sudah cukup melindungi dari risiko lain. Sumber kalsium tinggi lainnya termasuk keju rendah lemak dan ikan seperti salmon.

d. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi

Menurut Wahyuningsih (2013 dalam Pakpahan, 2021) bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet seimbang dan mendukung pemulihan dari hipertensi, antara lain pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin patuh pula sikap dan dukungan dari keluarga dan lembaga pendukungnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap diet hipertensi meliputi:

3) Usia

Hipertensi berkembang antara usia 31 dan 55 tahun, dengan risiko umumnya meningkat setelah usia 40 tahun,

dan kejadian hipertensi meningkat setelah usia 60 tahun. Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia, orang menjadi paling setuju dengan diet karena mereka sudah tahu lebih banyak tentang penyakitnya dan tahu makanan apa yang harus dihindari.

4) Jenis kelamin

Sebelum menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada pria. Ini karena adanya estrogen dalam tubuh wanita, faktor pelindung terhadap penyakit kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia, hormon estrogen menurun, terutama setelah menopause.

5) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan individu untuk membentuk pola hidup sehat, khususnya untuk mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik kemampuan untuk menjaga pola hidup sehat dan bebas penyakit.

6) Bekerja

Penderita hipertensi lebih cenderung termasuk dalam kelompok profesional, memiliki jadwal kerja yang padat, sering makan di luar dan makan makanan cepat saji, sehingga semakin banyak orang yang tidak mengikuti pola makan yang cocok untuk hipertensi.

7) lama menderita penyakit

Lama menderita hipertensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang. Semakin lama Anda menderita tekanan darah tinggi, semakin besar kemungkinan Anda merasa bosan dengan program diet atau pengobatan Anda dan berhenti mengikutinya.

8) Bergabung dengan asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan adalah asuransi jiwa manusia. Tujuannya adalah mengalihkan risiko biaya pengobatan dari tertanggung (pemilik) kepada perusahaan asuransi. Oleh karena itu, kewajiban perusahaan asuransi adalah memberikan santunan berupa biaya pengobatan ketika tertanggung sakit.

9) Pengetahuan

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin berpendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang memperoleh informasi. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang cenderung menerima informasi tidak hanya dari media massa, tetapi juga dari orang lain.

10) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting untuk semua orang, sakit atau sehat. Dukungan keluarga membantu pasien yang sakit

merasa diperhatikan, damai, dan dicintai, serta mengurangi beban pribadi dan tekanan psikologis.

11) Peran petugas kesehatan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan termasuk penguat, yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan yang membantu pasien untuk mematuhi pengobatan mereka dan mematuhi program diet.

12) Motivasi Diet

Semakin termotivasi seseorang, semakin mereka berusaha untuk mencapai tujuan dan aspirasi mereka. Motivasi yang tinggi untuk pulih dapat mendorong pasien untuk menjalankan diet mereka secara lebih konsisten.

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, dan ini terjadi setelah mengenali objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan terus dibentuk oleh seseorang yang mengalami reorganisasi setiap waktu berdasarkan wawasan baru. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami atau melalui intervensi langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tahapan pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu :

13) Tahu (*Know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup memori subjektif dari keseluruhan materi yang diperiksa atau stimulus yang diterima. Jadi perlu diketahui bahwa ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur apakah orang menyadari apa yang mereka pelajari termasuk penyebutan, deskripsi, definisi, penunjukan, dll.

14) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan untuk menjelaskan hal-hal yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan konten dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus mampu mendeskripsikan objek yang diteliti, memberi contoh, menarik kesimpulan dan membuat prediksi.

15) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Penerapan di sini dapat dipahami

sebagai menerapkan atau menggunakan suatu hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam konteks atau keadaan lain.

16) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau objek menurut bagian-bagian penyusunnya, yang berada dalam struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini terlihat pada penggunaan kata kerja seperti “jelaskan”, “pisahkan”, dan “klasifikasikan”.

17) Sintesis (*Synthesis*)

Compositing adalah kemampuan untuk menambahkan atau menghubungkan bagian-bagian untuk membuat keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya, kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, dan mengadaptasi teori dan rumus yang ada.

18) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu bahan atau barang. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang Anda tentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Saleem et al. (2011 dalam Presticasari, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan manusia dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala kualitatif, yaitu:

Pengetahuan tinggi : skor akhir hasil pengisian kuesioner
13 – 15

Pengetahuan sedang : skor akhir hasil pengisian kuesioner
8 – 12

Pengetahuan rendah : skor akhir hasil pengisian kuesioner
<8

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa beberapa faktor dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin berpendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang cenderung menerima informasi tidak hanya dari media massa, tetapi juga dari orang lain. Pengetahuan sangat erat hubungannya

dengan pendidikan. Pendidikan tinggi diharapkan dapat memperluas jangkauan pengetahuan.

2) Media massa atau informasi;

Informasi dari pendidikan formal dan nonformal dapat memiliki efek jangka pendek dan menyebabkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi mempengaruhi banyaknya media massa yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan majalah memiliki pengaruh yang besar terhadap opini dan kepercayaan masyarakat sebagai sarana komunikasi.

3) Jenis Kelamin

Statistik internasional menunjukkan bahwa wanita memiliki tingkat morbiditas yang lebih tinggi daripada pria, dan tingkat kematian juga lebih tinggi untuk pria di semua kelompok umur. Dalam kasus Indonesia, kemungkinan perbedaan mortalitas ini disebabkan oleh faktor endogen perlu diteliti lebih lanjut.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dilihat dari jenis pekerjaan yang sering mereka lakukan dengan orang lain, mereka memiliki lebih banyak pengetahuan daripada mereka yang tidak

melibatkan orang lain. Pembelajaran di tempat kerja, yang ditujukan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, dapat, seperti pembelajaran di tempat kerja, mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang mengintegrasikan pertimbangan ilmiah dan etika.

5) Umur

Usia memengaruhi cara orang memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir Anda berkembang, dan pengetahuan yang Anda peroleh menjadi lebih memuaskan. Lebih banyak informasi ditemukan dan lebih banyak tindakan diambil untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Konsep Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Menurut Susriwenti (2018) bahwa kepatuhan mengacu pada sejauh mana perilaku pasien mematuhi pedoman tenaga kesehatan. Kepatuhan dibagi menjadi dua area. Kepatuhan penuh saat pasien hipertensi serius mengikuti diet dalam kondisi ini dan ketidakpatuhan saat pasien tidak menjalani terapi antihipertensi dalam kondisi ini.

b. Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan dapat diukur dengan menggunakan survei yang mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur metrik

yang dipilih. Metrik ini sangat penting sebagai ukuran tidak langsung dari standar dan deviasi yang diukur terhadap serangkaian tolok ukur atau ambang batas yang digunakan organisasi untuk menunjukkan tingkat kepatuhan mereka terhadap standar tersebut. Metrik adalah variabel terukur (karakteristik) yang dapat digunakan untuk menentukan kesesuaian dengan standar dan pencapaian sasaran mutu. Selain itu, indikator tersebut juga memiliki sifat yang sama dengan standar. Misalnya, properti ini harus dapat diandalkan, valid, terdefinisi dengan baik, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan terukur (Al-Assaf, 2010 dalam Urami, 2017).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- 1) Memotivasi klien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan
- 3) Pengakuan atas keseriusan masalah kesehatan;
- 4) Nilai upaya pengurangan risiko penyakit
- 5) Kesulitan memahami dan melaksanakan perilaku tertentu
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau perjalanan pengobatan
- 7) Percaya bahwa pengobatan yang diresepkan akan berhasil atau tidak
- 8) Warisan budaya tertentu mempersulit kepatuhan

9) Kepuasan, kualitas dan sifat hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

d. Kriteria Kepatuhan

Hasil ukur kepatuhan diet diukur menurut Purnamaningsih (2021), menjadi 3 kategori yaitu :

Kepatuhan tinggi : Hasil persentase 76%-100%

Kepatuhan sedang : Hasil persentase 56%-75%

Kepatuhan rendah : Hasil persentase <56%

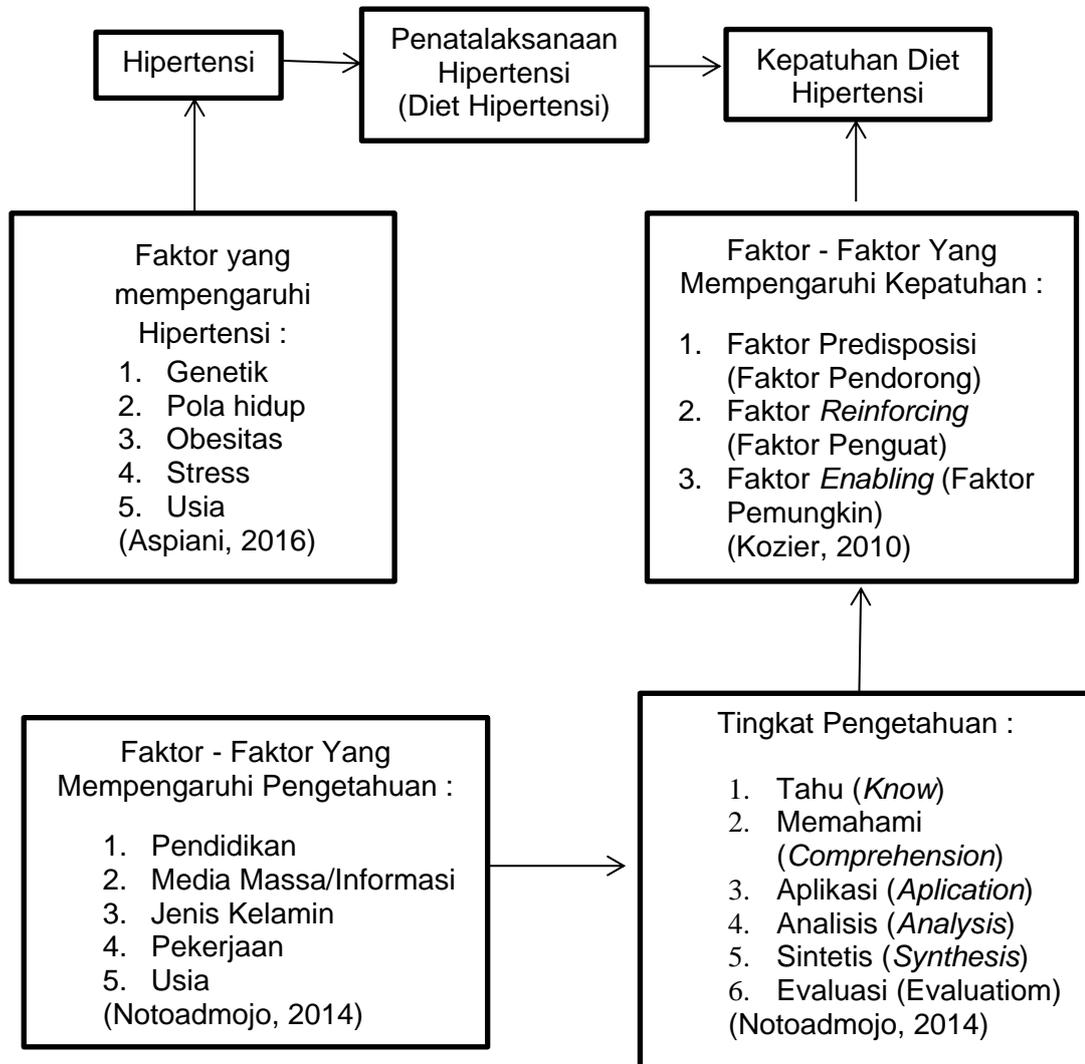
B. Penelitian Terkait

1. Penelitian dari Martini et al., (2019) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Astambul. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian korelasi dengan teknik *Purposive Sampling*, dengan jumlah populasi 5.823 orang dan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Hasil survey ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori “Baik” (yaitu 75,5%) dan kepatuhan responden berada pada kategori “Sesuai” (yaitu 100%). Uji statistik chi-square menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 tidak diterima, yang berarti ada korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Istanbul tahun 2019.

2. Kajian Tumenggung & Herlina (2017), “Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di RS M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi yang dirawat pada bulan Mei 2015 sebanyak 30 orang. Dikumpulkan dengan menggunakan teknik incidental sampling di RSUD Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Kuesioner dan lembar observasi digunakan sebagai alat penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori “baik” (70%), dan kepatuhan diet mereka juga sebagian besar berada pada kategori “patuh” (63,3%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan diet, $p\text{-value} = 0,04 < 0,05$.
3. Penelitian Putri & Supartayana (2020) di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng, “Hubungan Tingkat Pengetahuan lansia tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng . Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probabilistic sampling dengan menggunakan teknik sampling objektif. Sampel untuk penelitian ini terdiri dari 52 orang dewasa yang lebih tua. Hasil penelitian menunjukkan

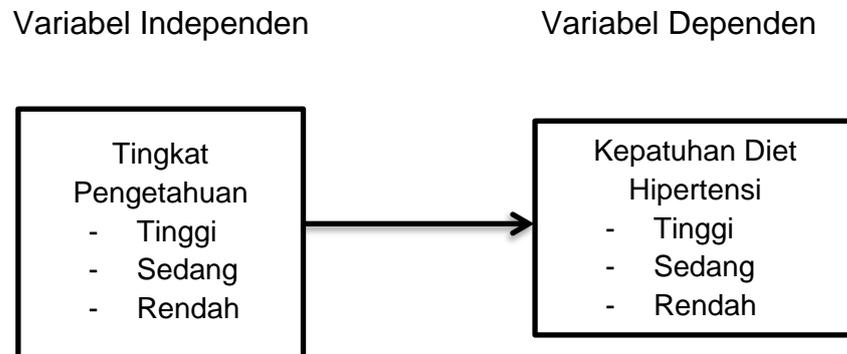
bahwa, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (59,61%), tingkat pengetahuan sedang (30,77%) dan tingkat pengetahuan rendah (9,62%). Tingkat kepatuhan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet antihipertensi sebesar 51,92%, tingkat kepatuhan diet sedang hingga 34,62%, dan tingkat kepatuhan diet kurang dari 13,46%. Hasil Statistic *Spearman Rank Test* (ρ) menunjukkan skor 0,887 dengan p -value = 0,000 menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan pada lansia.

C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 kerangka teori

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap rumusan pertanyaan penelitian, yang dirumuskan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2018).

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

HA: Ada korelasi antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi di Puskesmas Bengkuring Samarinda.