

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

a. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia sementara orang lain tinggal menerimanya (Setiawati, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang

tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Dewi & Wawan, 2010). Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi penilaian-penilaian ini berdasar kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Dewi & Wawan (2010) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2008) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2008), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2008), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2008) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Penderita hipertensi harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan terapi hipertensi dalam kehidupan sehari-hari (Willy, 2007). Kepatuhan dalam mengontrol tekanan darah

dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya serta diet hipertensi (Saputro, 2009). Kurangnya kesadaran dan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi terbukti dengan pasien yang masih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, dan mengandung banyak garam, yang merupakan pola makan yang kurang sehat sebagai pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008).

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pegukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2010).

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Dewi & Wawan, (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%.
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.

3) Kurang : Hasil presentase >65%.

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg, atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Kuswardhani, 2011).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti stress, obesitas, nutrisi, alkohol, dan merokok; serta faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. (Anggina, 2010). Saat ini terdapat kecenderungan pada masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan risiko hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus kesajian siap santap yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah

serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Yundini, 2006).

Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, enseklopati hipertensi), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensi) (Anggina, 2010).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) tahun 2003, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa dengan usia lebih dari 18 tahun terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 (Chobanian, 2009).

c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi yaitu dengan penyebab yang tidak diketahui (hipertensi esensial/ primer atau idiopatik) dan dengan penyebab diketahui (hipertensi sekunder). Sebagian besar kasus hipertensi sekitar 90% diklasifikasikan sebagai hipertensi esensial, yaitu tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik, lingkungan,

hiperaktivitas susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, defek dalam ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko seperti : obesitas, alkohol, rokok, serta polisitemia (Tjay, 2012).

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebabnya diketahui dan ini menyangkut 10% dari kasus-kasus hipertensi (Sheps, 2010). Menurut Nasir (2008), yang termasuk dalam kelompok ini adalah hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan syaraf pusat, obat-obatan.

d. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme, namun peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Kumar, 2007).

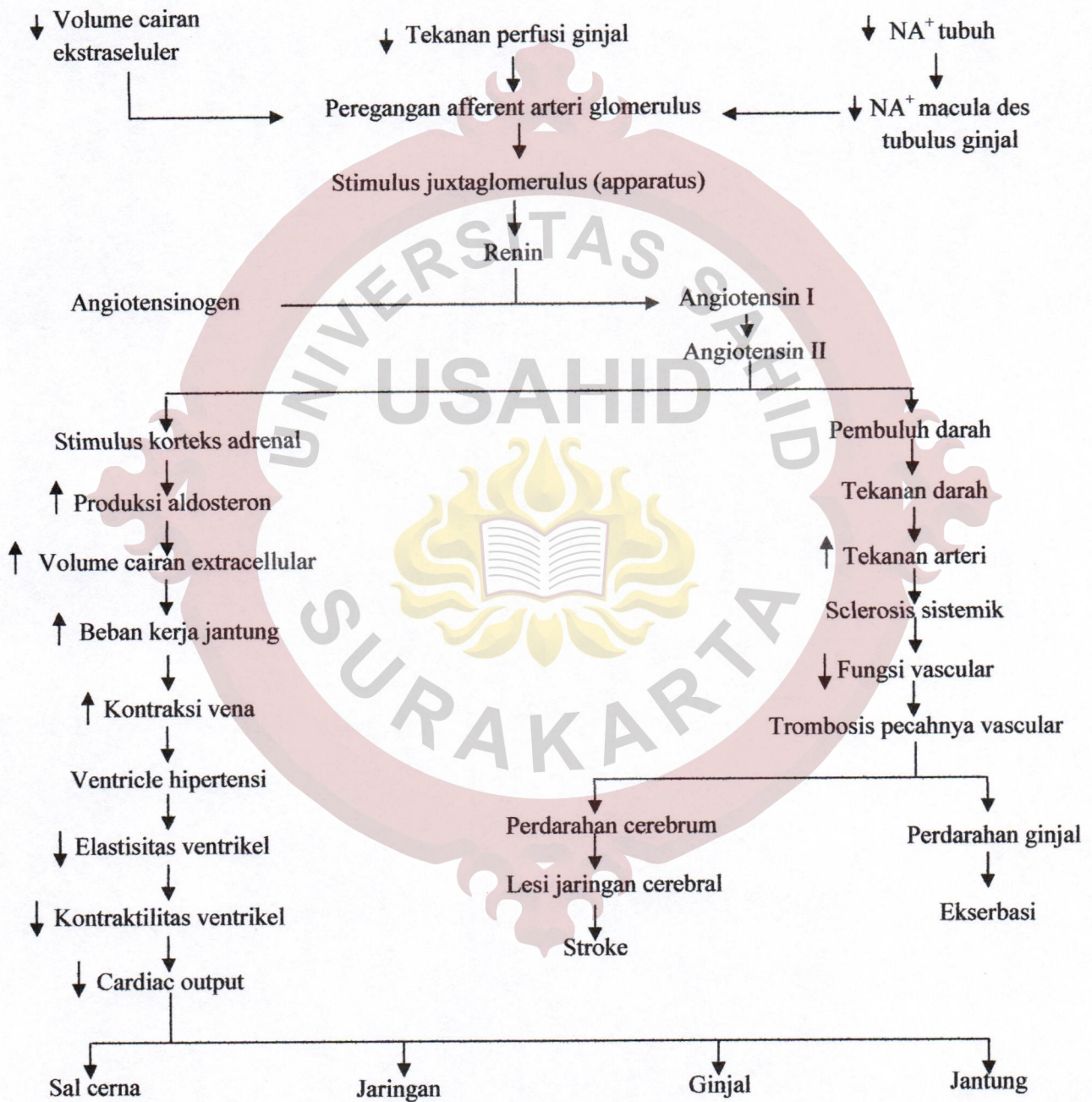
Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh

ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Amirudin, 2010). Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

Peningkatan *Total Peripheral Resistance* membuat jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, untuk mendorong darah melintas pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebut peningkatan dalam afterload jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Apabila peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar), sehingga kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat dan ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung juga mulai tegang

melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Elhadi, 2007).

e. Pathways Hipertensi



f. Manifestasi Klinis Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Wijayakusuma, 2009).

Menurut Corwin (2007) bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, telinga berdengung, dan mata berkunang-kunang (Wirjowidagdo, 2008).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi ini memerlukan terapi dalam pengobatannya. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko (Ganiswarna, 2007).

Menurut Katzung & Bertram (2007), ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi. Terapi yang diberikan pada penderita hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis.

1) Terapi farmakologis

Manajemen pengobatan hipertensi berdasarkan klasifikasi hipertensi. Individu dengan tekanan darah normal cukup dianjurkan melakukan perubahan gaya hidup, sedangkan pada penderita hipertensi grade I obat antihipertensi diberikan bila dalam pemantauan selama 3 bulan, tekanan darah tetap tinggi setelah melakukan modifikasi gaya hidup. Pada hipertensi grade I dapat diberikan monoterapi (1 macam obat) dulu golongan diuretik, penyekat ACEIs (*Angiotensin Converting Enzymes*), penyekat beta (beta blockers), penyekat reseptor Angiotensin dan penyekat *Calcium Channel Bloker* atau dimungkinkan kombinasi obat (Ganiswarna, 2007).

Penderita hipertensi grade II, sangat dianjurkan untuk memberikan terapi kombinasi karena berdasarkan suatu penelitian hampir jarang mencapai tekanan darah diinginkan dengan menggunakan monoterapi. Sebagian besar tekanan darah baru mencapai level yang diinginkan dengan kombinasi 2 - 4 macam kombinasi obat (Gonner, 2008).

2) Terapi non-farmakologis

Terapi ini meliputi perubahan gaya hidup yang merupakan kunci utama dalam pengendalian penyakit hipertensi. Terapi yang menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang dan melakukan modifikasi gaya hidup yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, mempertinggi kinerja obat-obat antihipertensi dan mengurangi resiko terserang penyakit kardiovaskuler (Chobanian, 2008). Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah meliputi: mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, perencanaan pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang kaya akan potassium dan kalsium, diet rendah natrium, mengonsumsi alkohol seperlunya, olahraga aerobik secara teratur minimal 30 menit/hari seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, menghentikan rokok, mempelajari cara mengendalikan diri / stres seperti melalui relaksasi atau yoga. Adapun cakupan modifikasi gaya hidup antara

lain berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Austriani, 2008).

3. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Menurut Sugiyono (2008), ada 2 kategori kelas untuk menilai kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah yaitu patuh dan tidak patuh, menggunakan nilai terendah 18 sebagai batas bawah kelas interval pertama, maka kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah dikategorikan interval sebagai berikut: 18 - 40 adalah tidak patuh dan 41 - 72 adalah patuh.

Kepatuhan berasal dari kata dasar "patuh", yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan adalah suatu tingkat dimana perilaku individu (misalnya dalam kaitan dengan mengikuti pengobatan, mengikuti instruksi diet, atau membuat perubahan gaya hidup) sesuai atau tepat dengan anjuran kesehatan (Irmalita, 2008).

Isnanda, (2010) mengatakan bahwa kepatuhan mengacu pada proses dimana seorang klien mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Akhir dari kepatuhan diimplikasikan individu pada

tingkat yang lebih aktif, sukarela, dan keterlibatan pasien dalam melatih perilaku tersebut.

Kepatuhan juga didefinisikan sebagai tingkatan dimana individu mengikuti instruksi yang diberikan untuk mendukung pengobatan terhadap sakitnya (Morrison, 2009).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien (Burnier, 2006), diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk

membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

- 4) Perubahan Model Terapi Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.
- 5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Hal penting memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.

Menurut Brunner dan Suddarth (2006) dalam buku ajar Keperawatan Medikal Bedah, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

- 1) Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
- 2) Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Faktor program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping obat yang tidak menyenangkan.
- 4) Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya *financial* dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti *regimen*.

Penderita hipertensi sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan faktor resiko guna meningkatkan derajat kesehatannya. Penyebab tersering yang menimbulkan kesakitan dan kematian akibat komplikasi penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan hal tersebut maka kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah adalah tindakan yang sangat penting. Kepatuhan pasien hipertensi dapat dilihat dari perilaku pasien hipertensi yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan medis guna mencapai keberhasilan pengobatan (Suhardjono, 2008).

Kepatuhan mencakup kombinasi antara kontrol tekanan darah dan penurunan faktor resiko yang dilakukan pasien. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (Burnier, 2006).

Hal ini didukung juga oleh pendapat Nazir (2008) berdasarkan hasil studinya yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dan menghindari komplikasi penyakit dapat dilihat dari perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat

antihipertensi secara teratur sesuai dengan anjuran dokter, menghindari konsumsi garam yang berlebihan dalam setiap masakan atau makanan dan rajin melakukan olahraga. Kepatuhan pasien hipertensi melalui modifikasi gaya hidup menurut Evi (2008) yaitu dengan menurunkan berat badan apabila kegemukan, membatasi konsumsi minuman beralkohol, meningkatkan aktivitas fisik, menurunkan konsumsi sodium (natrium), mempertahankan asupan potasium, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium untuk kesehatan, berhenti merokok, serta menurunkan asupan lemak jenuh dan kolesterol untuk kesehatan kardiovaskuler.

Pasien hipertensi dianjurkan untuk melakukan gaya hidup sehat yang menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku sehat (*healthy behavior*) yang dimaksud mencakup beberapa hal antara lain :

- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).
- 2) Olahraga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
- 3) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba.
- 4) Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.
- 5) Pengendalian atau manajemen stress. Stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rohani).

Penanganan hipertensi dilakukan bersama dengan diet rendah kolesterol atau, diet tinggi serat dan diet rendah energi bagi penderita hipertensi yang juga obesitas. Pasien hipertensi supaya banyak mengonsumsi buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak

dapat menurunkan tekanan darah. Pengubahan pola hidup dapat berupa penurunan berat badan jika *overweight*; membatasi konsumsi alkohol, berolahraga teratur; mengurangi konsumsi garam, mempertahankan konsumsi natrium, kalsium, magnesium yang cukup, dan berhenti merokok. Selain itu penderita hipertensi juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap kepatuhan untuk dapat menyesuaikan penatalaksanaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari (Willy, 2007).

Penderita hipertensi juga tidak sadar dengan gejala yang timbul tenggelam. Ketika penderita hipertensi dinyatakan bisa berhenti minum obat karena tekanan darahnya bisa normal, dia sering menganggap kesembuhannya permanen, padahal sekali divonis hipertensi, pasien hipertensi akan menyanggang penyakit tersebut seumur hidup. Pada sebagian kasus, hipertensi memang bisa disembuhkan total tetapi persentasenya kecil, itu pun hanya sebatas pre-hipertensi atau hipertensi ringan. Maka yang bisa dilakukan pasien adalah mengontrolnya dengan mengonsumsi obat penurun hipertensi dan menjalankan pola hidup sehat (Lawrance, 2007).

Ketidakpatuhan adalah tingkat dimana perilaku seseorang gagal dalam penyesuaian dengan kegiatan yang mendukung kesehatannya atau rencana terapi tidak dilaksanakan oleh individu. Menurut Niven (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu :

1) Pemahaman Tingkat Instruksi.

Tidak seorangpun dapat memenuhi intruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi.

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Niven (2006) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

3. Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Pasien dalam Pelaksanaan Program Terapi

Kepatuhan dalam menjalankan terapi guna mengontrol tekanan darah dipengaruhi oleh pengetahuan. Pasien yang tidak mengetahui bahaya laten yang tersembunyi dibalik penyakit hipertensi membuat pasien tidak mengambil tindakan terhadap penyakit yang diderita serta membuat pasien

tidak patuh dalam mengikuti pengobatan (*Health Care Compliance Program*, 2007).

Satu hal yang penting dalam pelaksanaan terapi pasien yang baru terdiagnosa hipertensi adalah kepatuhan. Monitor pasien yang ketat pada tahun pertama akan menurunkan jumlah resiko putus obat dan dapat mengganti obat antihipertensi bila tidak sesuai dengan pasien. Informasi tentang kelompok organisasi pendukung, web sites atau materi edukasi dapat menambah pengetahuan pasien dan membantu pasien yang baru terdiagnosa untuk patuh pada pengobatan sehingga tekanan darah dapat terkontrol (Ridjab, 2005).

Penyebab kontrol tekanan darah yang tidak baik antara lain karena banyak pasien yang tidak meminum obat yang diresepkan. Pada kebanyakan survei, kira-kira 25-50% pasien-pasien yang mulai meminum obat antihipertensi kemudian menghentikannya dalam 1 tahun. Oleh karena itu, sangat penting memberikan edukasi akan manfaat pengontrolan penyakit dalam jangka panjang yang pada akhirnya akan sangat berguna untuk mencapai terapi yang diinginkan (Kaplan, 2006). Menurut Ragot (2010), pentingnya informasi mengenai hipertensi akan menambah pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien mengontrol tekanan darah.

Menurut Gonner (2008), pasien hipertensi perlu mengetahui cara pengontrolan tekanan darah yaitu dengan berkonsultasi secara teratur

dengan dokternya dan mendapatkan informasi mengenai obat antihipertensi seperti mengapa obat diperlukan dan resiko apa yang mungkin terjadi bila tidak mengkonsumsi obat tersebut, informasi mengenai manfaat dan efek samping obat. Informasi-informasi tersebut akan menambah pengetahuan pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan kepatuhannya dalam melaksanakan program terapi.



B. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan uraian di atas kerangka teori pada penelitian ini adalah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Corwin (2007), Dewi & wawan ((2010), Gonner (2008), Brunner & Suddarth (2006), Burnier (2006)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini memuat variabel yang diteliti yaitu variabel independen (pengetahuan pasien hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen), dan variabel dependen (kepatuhan pasien hipertensi dalam pelaksanaan program terapi).



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan di dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis pada penelitian ini adalah H_0 ditolak, ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan program terapi di Poliklinik RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.