

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Seseorang memperoleh pengetahuan tentang suatu objek ketika mereka menyadarinya melalui indera pendengaran, penciuman, penglihatan, dan sentuhannya (Notoatmodjo, 2018).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1. **Tahu: Tingkat pengetahuannya sedikit pada saat ini**, di mana seseorang hanya mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya.
2. **Pemahaman: Pada tahap ini, pemahaman dicirikan sebagai memiliki kapasitas untuk memberikan deskripsi yang sesuai tentang suatu item atau konsep.**
3. **Analisis: memecah suatu zat atau barang menjadi bagian-bagian komponennya dan memahami bagaimana mereka bekerja sama.**
4. **Penerapan: Kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang baru diperoleh ke dalam praktik adalah apa yang merupakan pengetahuan pada tahap ini.**
5. **Evaluasi: Mampu menjustifikasi atau mengevaluasi suatu zat atau benda merupakan bagian dari pengetahuan pada tahap ini.**
6. **Pengetahuan pada tingkat ini adalah sintesis, yaitu kemampuan untuk menghubungkan berbagai bagian informasi atau potongan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya menjadi pola yang lebih lengkap.**

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sejumlah elemen berpotensi memengaruhi pengetahuan, beberapa faktor ini meliputi (Yuliani dkk, 2017) :

- a. Sosial budaya dan ekonomi
Adat istiadat dan rutinitas yang diikuti seseorang tanpa mempertanyakan jasa mereka.
- b. Lingkungan

Karena pertukaran timbal balik yang akan diartikan sebagai pengetahuan, lingkungan sangat mempengaruhi masuknya proses pengetahuan.

c. Pendidikan

Kemampuan seseorang untuk menyerap pengetahuan baru berhubungan langsung dengan tingkat pendidikannya.

d. Media massa/informasi

Pengetahuan yang diperoleh melalui lingkungan belajar resmi dan informal dapat berguna untuk membuat perubahan langsung dan memperluas wawasan seseorang.

e. Usia

Kapasitas mental dan kecerdasan menurun seiring bertambahnya usia. Kemampuan mental dan perspektif seseorang akan berubah seiring berjalannya waktu.

f. Pengalaman

Memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk mengevaluasi akun tangan pertama atau tangan kedua atas kebenarannya.

2.2 Sikap

Kecenderungan untuk bereaksi terhadap isyarat eksternal yang dapat memulai atau mengarahkan tindakan seseorang dikenal sebagai sikap. Sikap seseorang dapat digambarkan sebagai reaksi atau evaluasi emosional. Kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dalam lingkungan tertentu sebagai imbalan atas objek tersebut adalah definisi lain dari sikap. (Notoatmodjo., 2012).

Beberapa hal yang berperan dalam membentuk pandangan masyarakat adalah (Kristina, 2007):

- Orang lain

Hubungan dengan orang tua, saudara kandung, atau kakek-nenek seseorang adalah sesuatu yang dialami setiap orang di beberapa titik dalam hidup mereka.

- Konteks dan keadaan merupakan prasyarat untuk aktualisasi sikap dan perilaku yang dipelajari melalui pengalaman, yang berdampak langsung.

- Faktor emosional

Faktor situasional dan pengalaman tidak menentukan semua jenis perilaku. Sikap dapat menjadi cara bagi orang untuk melampiaskan rasa frustrasinya atau melindungi diri secara emosional.

- Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pendirian ini berperan dalam membentuk perspektif individu. Sikap dan perspektif seseorang tentang kehidupan sebagian dibentuk oleh pemahaman dan konsep moral mereka, yang ditetapkan dalam keduanya.

- Media massa

Berbagai bentuk komunikasi massa, termasuk internet, televisi, radio, dan surat kabar, memiliki dampak yang mencakup rekomendasi. Dampak semacam ini dapat meletakkan dasar bagi pemikiran seseorang, yang pada gilirannya dapat memengaruhi sikap mereka.

- Kebudayaan

Perspektif individu dibentuk oleh lingkungan budaya mereka. Kebudayaan memberikan kerangka nilai, norma, dan keyakinan yang mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dunia dan berperilaku di dalamnya.

Sikap memiliki tiga komponen sebagai berikut:

1. Kepercayaan (keandalan), ide, dan konsep sehubungan dengan objek tertentu Ini adalah dasar pemahaman atau perspektif seseorang tentang objek tertentu, yang merupakan dasar dari sikap mereka terhadap objek tersebut.
2. Kehidupan emosional atau penilaian objek tertentu Ini melibatkan respons emosional dan persepsi individu terhadap objek, yang mempengaruhi bagaimana mereka merespon atau berinteraksi dengan objek.
3. **Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)** Ini mencakup dorongan atau predisposisi seseorang untuk tetap diam atau bertindak dengan cara tertentu terkait dengan objek, berdasarkan kepercayaan dan evaluasi emosional mereka.

Tiga komponen secara kolektif membentuk sikap yang kohesif (integral) lengkap. Sikap lengkap seseorang dibentuk oleh pengetahuan, gagasan, keyakinan, dan emosinya.

2.3 Tindakan

Salah satu kemungkinan akibat dari suatu sikap adalah suatu tindakan, yaitu perilaku seseorang dalam hubungannya dengan suatu objek. Di sisi lain, Tindakan baru tidak serta merta mencerminkan sikap. Infrastruktur dan kerja sama pihak lain menjadi variabel pendukung yang harus ada agar suatu tindakan dapat dilakukan. serta kondisi yang memungkinkan. Faktor-faktor ini membantu mengkonversi sikap menjadi tindakan konkret. (Notoatmodjo, 2014).

Ada beberapa tingkatan dalam suatu aksi (Irwan, 2017; Ajzen dan Fishbein, 2000; Siregar, 2020):

1. Respon terpimpin (guided response)

Melakukan tindakan dalam urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan adalah tindakan tingkat pertama.

2. Mekanisme (mekanism)

Dalam latihan tahap kedua ini, sesuatu telah menjadi kebiasaan atau dilakukan dengan benar secara otomatis. Sekarang setelah Anda menguasai keterampilan atau aktivitas tersebut, Anda dapat melakukannya secara otomatis tanpa memikirkannya atau memperhatikan detailnya.

3. Adopsi (adoption)

Tahap di mana tindakan atau keterampilan telah berkembang dengan baik dan telah diintegrasikan sepenuhnya dalam kebiasaan atau rutinitas seseorang.

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang konsisten dan diukur saat istirahat dengan tekanan darah sistolik lebih besar dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 80 mmHg, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dilaporkan oleh Lidya (2009). Istilah medis untuk tekanan darah tinggi, sering dikenal sebagai hipertensi, adalah ketika pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing lebih dari 120 dan 80 mmHg. Dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang diukur secara konsisten yang diperoleh pada dua janji atau lebih sering diperlukan untuk diagnosis klinis hipertensi. (Dipiro, *et al.*, 2011).

Gejala dan akhirnya kerusakan pada organ tertentu dapat terjadi akibat hipertensi, suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara konsisten. Kemungkinan masalah yang mungkin berkembang meliputi:

- **Stroke:** Peningkatan tekanan darah dapat mempengaruhi otak, meningkatkan risiko stroke, Ini adalah salah satu pembunuh terkemuka.
- **Risiko penyakit jantung koroner meningkat ketika tekanan darah tinggi karena merusak pembuluh darah jantung.**
- **Hipertropi ventrikel kiri (left ventricular hypertrophy):** Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembesaran otot jantung (ventrikel kiri), yang dapat mempengaruhi fungsi jantung.

Hipertensi yang tidak diobati meningkatkan kemungkinan berkembangnya kondisi ini, dapat mengakibatkan komplikasi serius dan kematian. (Bustan, 2007 dalam Mannan *et al.*, 2012).

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dan faktor penyebabnya adalah dua cara utama untuk mengkategorikan hipertensi. Seventh Joint National Committee (JNC VIII) mengkategorikan tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi		
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : Riza (2018)

Krisis hipertensi adalah jenis klinis keadaan yang ditandai dengan pembuluh darah yang sangat tipis yang memiliki potensi untuk mengembungkan atau sudah memiliki organ kelainan. Hipertensi yang muncul atau mendesak adalah diagnosis medis yang diberikan ketika pembacaan tekanan darah melampaui 180/120 mmHg. Selama tekanan darah pasien tidak terus meningkat dan membahayakan organnya, hipertensi dianggap dapat dikendalikan. Obat tekanan darah untuk hipertensi pada level 1 dalam beberapa jam s / d beberapa hari. (Fauzan, 2019).

2.4.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Pemerintah cukup mengkhawatirkan hipertensi karena banyak pengidap penyakit tersebut tidak mendapatkan pengobatan yang mereka butuhkan sehingga meningkatkan risiko kematian. Hipertensi primer atau esensial adalah suatu bentuk hipertensi yang etiologinya tidak pasti. Sebaliknya, kita tahu persis apa yang menyebabkan hipertensi sekunder (Nindy,2015). Pemerintah cukup mengkhawatirkan hipertensi karena banyak pengidap penyakit tersebut tidak mendapatkan pengobatan yang mereka butuhkan sehingga meningkatkan risiko kematian. Hipertensi primer atau esensial adalah suatu bentuk hipertensi yang etiologinya tidak pasti. Sebaliknya, kita tahu persis apa yang menyebabkan hipertensi sekunder (Damayanti, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa melakukan pembacaan tekanan darah adalah cara terbaik untuk mengidentifikasi hipertensi (2023). Penyakit jantung, stroke,

dan gagal ginjal adalah beberapa komplikasi yang dapat berkembang dari hipertensi yang tidak diobati.

Gejala yang mungkin dialami oleh individu dengan tekanan darah sangat tinggi, seringkali 180/120 atau lebih, mungkin termasuk:

- a. Sakit kepala parah
- b. Nyeri dada
- c. Pusing
- d. Sulit bernafas
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya
- h. Kecemasan
- i. Kebingungan
- j. Berdengung di telinga
- k. Mimisan
- l. Irama jantung yang tidak normal

2.4.4 Faktor-faktor risiko Hipertensi

Meskipun tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, faktor risiko berperan dalam perkembangan penyakit. Faktor risiko hipertensi meliputi

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. gender

Hipertensi cenderung lebih sering menyerang pria daripada wanita. Dibandingkan dengan wanita, pria lebih cenderung terlibat dalam perilaku berisiko seperti merokok dan penggunaan alkohol berat yang meningkatkan tekanan darah. (Amu, 2015).

b. Age

Orang dewasa terkena hipertensi setelah mereka mencapai usia 18 tahun ke atas. Karena perubahan kontrol metabolisme kalsium yang terjadi pada proses penuaan, hipertensi cenderung meningkat tajam seiring bertambahnya usia. Akibatnya, terjadi kelebihan kalsium dalam darah. Tekanan darah meningkat dan viskositas menurun sebagai hasilnya. (Amu, 2015).

c. Ancestry / Genetika

Ada banyak kasus hipertensi esensial, di antaranya 70-80% memiliki riwayat keluarga hipotensi. Perkembangan hipertensi disebabkan oleh kombinasi predisposisi genetik dan variabel lingkungan tambahan. Komponen herediter ini juga terkait dengan pengaturan sel membran renin dan metabolisme garam. (Anna Palmer, 2007).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Stress

Tekanan darah dapat meningkat dalam situasi stres karena kadar adrenalin meningkat, mendorong jantung berdetak lebih cepat dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Nuraini, 2015).

b. Obesitas

Obesitas ditandai dengan penumpukan lemak yang tidak normal di berbagai area tubuh. Beban yang lebih berat pada jantung adalah konsekuensi dari jaringan adiposa yang tidak aktif. Menurut Mac Mahon S et al. (2012), ada 2-6 kali peningkatan risiko hipertensi yang terkait dengan terjadinya kelebihan berat badan.

c. Kurang olahraga

Rutin berolahraga sering dikaitkan dengan kesehatan dan penyakit pengendalian. Konsistensi dalam berolahraga dapat mengurangi tekanan darah dan memperkuat otot jantung. Kurangnya aktivitas fisik dan olahraga dapat meningkatkan risiko hipertensi karena peningkatan risiko obesitas. (Nuraini, 2015).

d. Pola makan

kebiasaan diet Konsumsi makanan yang tidak sehat atau sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dapat memicu terjadinya hipertensi. Kelebihan natrium akan menyebabkan akumulasi cairan ekstraseluler, mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan perkembangan hipertensi. (Nuraini, 2015).

e. Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena risiko mengembangkan aterosklerosis. (Nuraini, 2015).

Di antara faktor-faktor konsumsi makanan yang berkontribusi pada hipertensi adalah konsumsi alkohol, konsumsi daging, dan konsumsi gula. Ini adalah faktor penting dalam kasus kegagalan. Ini terjadi sebagai akibat dari perubahan gaya hidup atau pilihan gaya hidup, seperti konsumsi makanan. Selain itu, kekurangan gizi kronis pada anak-anak akan berkontribusi pada penurunan energi dan kenaikan berat badan. (Komnas Lansia 2010, cited in Widyaningrum 2012).

2.4.5 Terapi pengobatan Antihipertensi

Terapi hipertensi terdiri dari dua jenis, pilihan pengobatan farmakologis dan non-farmakologis.

Perubahan gaya hidup seseorang, seperti berhenti merokok, menerapkan rencana makan yang lebih sehat, mengurangi asupan alkohol, dan mengelola kesehatan mental seseorang dengan mengurangi stres, meningkatkan aktivitas fisik, dan meningkatkan kualitas

tidur, mungkin menjadi bagian dari perawatan non-farmakologis ini. Sebaliknya, obat antihipertensi merupakan bagian integral dari pengobatan farmakologis. Di antara banyak jenis obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi, yang paling umum termasuk beta-blocker, ACEIs, diuretik, dan calcium channel blockers. Di antara obat yang digunakan untuk mengatasi hipertensi adalah amlodipine. Sebagai anti-hipertensi, amlodipine adalah obat umum untuk pengobatan hipertensi. Salah satu kelompok obat yang dapat memblokir saluran kalsium disebut penghambat saluran kalsium dihidropiridin, dan amlodipin adalah salah satunya. Karena lamanya pengobatan yang diperlukan, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi amlodipine sangat penting. Seperti yang dinyatakan dalam kajian Soenarto dkk. (2015).

Menurut Kemenkes terdapat beberapa jenis obat yang dapat digunakan pada penderita hipertensi, antara lain:

1. Diuretik

- a) Diuretik loop

Pasien yang menderita gagal jantung atau gagal ginjal, yang keduanya menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh, biasanya diberi resep obat ini. Contohnya adalah furosemide.

Efek samping: Hipokalemia, dehidrasi.

- b) Tiazid

Obat ini membantu ginjal memproduksi lebih banyak natrium, klorida, dan oksigen dengan menghambat saluran natrium klorida. Contohnya adalah hydrochlorothiazide.

Efek samping: hipokalemia (kadar kalium rendah), hiponatremia (kadar natrium rendah), peningkatan kadar gula darah dan asam urat.

- c) Diuretik hemat kalium

Untuk membatasi penyerapan natrium dan meningkatkan penyerapan kalium, diuretik hemat kalium memblokir saluran natrium / kalium di ginjal. Natrium kemudian diserap oleh urin sebagai akibatnya. Contohnya spironolactone.

Efek samping: hiperkalemia, ginekomastia.

2. Angiotensin-converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)

Untuk mengurangi tekanan darah, obat-obatan yang disebut penghambat angiotensin-converting enzyme (ACE) membantu mengendurkan pembuluh darah. Obat ini efektif karena menghambat angiotensin-converting enzyme (ACE), protein yang membantu membuat hormon penyempitan pembuluh darah angiotensin II. Contohnya lisinopriln, enalapril.

Efek samping: Batuk kering, hiperkalemia, angiodema, pusing.

3. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Obat-obatan ini menurunkan tekanan darah dengan menghalangi kemampuan angiotensin II untuk mengikat reseptornya dan mengaktifkannya. Dengan mengkonsumsi produk ini, proses pembuahan akan lebih efisien dan kurang melelahkan, mengakibatkan penurunan konsumsi pupuk. Contohnya candesartan dan eprosartan.

Efek samping: Merasa pusing, vertigo, dan edema kulit atau mukosa akibat peningkatan kadar kalium dalam darah.

4. Calcium Channel Blocker (CCB)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah mengurangi aktivitas kalsium atau mencegah pengangkutannya ke jantung dan dinding arteri. Contohnya amlodipine, diltiazem.

Efek samping: Pembengkakan pada kedua kaki, vertigo, lemas, mual, dan sembelit (sulit buang air besar) adalah beberapa gejalanya.

5. Beta-blocker

Sementara beberapa beta-blocker bekerja pada jantung, yang lain menargetkan pembuluh darah. Ada tiga kategori beta-blocker, masing-masing memiliki jenis obat yang berbeda, yaitu:

- a. Selektif Beta Blocker: Bisoprolol, Metoprolol, Atenolol.
- b. Non-Selektif Beta-Blocker: Propranolol, Sotalol, Nadolol
- c. Pemblokir beta Generasi ketiga: Labetalol, Nebivolol, Carvedilol.

Efek samping: sensasi dingin di telapak tangan, kurangnya kekuatan dan peningkatan lemak tubuh.

6. Penyekat alfa

Hormon norepinefrin bertanggung jawab untuk mengontraksikan otot polos yang melapisi bagian dalam pembuluh darah; obat anti-hipertensi ini menghalangi fungsinya. Contohnya alfuzosin, doxazosin.

Efek samping: pusing, sakit kepala, berdebar-debar, dan kelemahan.

7. Direct Renin Inhibitor (DRI)

Salah satu cara yang membantu penghambat renin langsung (DRI) adalah dengan mencegah enzim renin dibuat. Perlu diingat bahwa ginjal menghasilkan renin, yang membantu tubuh menahan air dan natrium sehingga meningkatkan tekanan darah. Contohnya aliskiren.

Efek samping: gejala seperti sakit perut, mencret, pusing, dan peningkatan kadar kalium dan asam urat dalam darah.

8. Nitrat

Vasodilatasi, pembukaan pembuluh darah, dapat terjadi ketika nitrat diubah menjadi oksida nitrat, bahan kimia yang melemaskan otot polos. Hal ini menyebabkan tekanan

darah lebih rendah dan mengurangi ketegangan pada jantung. Enzim renin dihambat dalam produksinya oleh penghambat renin langsung (DRI). Perlu diingat bahwa ginjal menghasilkan renin, yang membantu tubuh menahan air dan natrium sehingga meningkatkan tekanan darah. Contohnya mononitrate, minoxidil.

Efek samping: pingsan dan tekanan darah rendah.

9. Agonis Reseptor Alfa-2

Kelas obat anti-hipertensi yang disebut agonis alfa-2 atau agonis adrenergik alfa-2 bekerja dengan mengaktifkan reseptor alfa 2 adrenergik di otak. (sistem saraf pusat). Sel-sel dalam sistem saraf simpatis memiliki reseptor alfa-2. Meningkatkan tekanan darah merupakan salah satu fungsi dari sistem saraf simpatis. Metildopa dan clonidine adalah dua contohnya.

10. Central-acting Agents

Obat ini mengurangi tekanan darah dengan menghalangi impuls yang seharusnya menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit.

contohnya clonidine, guanabenz, guanfacine.

Efek samping: Sedasi, mulut kering, depresi, bradikardia.

2.5 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Sesuai dengan PERMENKES No. 43 Tahun 2019 yang menetapkan pedoman penyediaan layanan kefarmasian di puskesmas. Pelayanan kesehatan primer dan kesehatan masyarakat yang ditawarkan oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sangat berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dalam domainnya, Puskesmas harus menjalankan kebijakan kesehatan. Belum lagi tugas ini, Puskesmas berfungsi sebagai penyedia Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Individu (UKP) tingkat primer di bidang pekerjaannya.

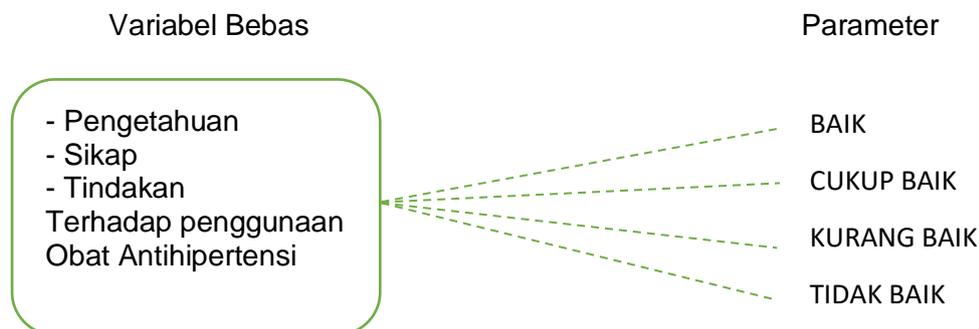
Menurut PMK No. 43 Tahun 2019, pemerintah berwenang untuk:

- a. Menjalankan rencana untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia di Puskesmas; Menjalankan upaya untuk mempromosikan dan menyebarkan kebijakan kesehatan;
- b. Menetapkan sistem pemantauan dan penilaian aksesibilitas, kualitas, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- c. Bekerja sama dengan pemimpin daerah dan sektor untuk melibatkan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan selama pertumbuhan masyarakat;
- d. Memberikan bantuan teknis kepada entitas, jaringan pelayanan Puskesmas, dan inisiatif kesehatan berbasis masyarakat;

- e. Membangun inisiatif perencanaan dalam menanggapi masalah kesehatan masyarakat yang teridentifikasi dan tuntutan layanan
- f. Mengawasi bagaimana perkembangan berlangsung dengan tetap memperhatikan kesehatan;
- g. Memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual sekaligus memberikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- h. Melakukan komunikasi, penyampaian informasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat dalam hal kesehatan;
- i. Bekerja sama dengan rumah sakit lokal yang unggul dan pusat kesehatan lainnya. Menawarkan saran tentang masalah kesehatan masyarakat kepada departemen kesehatan setempat, menyiapkan sistem peringatan dini, dan menanggapi penyakit;
- j. Melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pendekatan kekeluargaan; dan
- k. Menasihati dinas kesehatan kabupaten dan kota tentang masalah kesehatan masyarakat, menerapkan sistem peringatan dini, dan menanggapi penyakit.

2.6 Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan penelitian tersebut di atas:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40% 	Ordinal
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40% 	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan dari pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40% 	Ordinal