

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan dominan yang penting dalam bentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan yang melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga, yang mana proses melihat dan mendengar. Selain itu pentingnya proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2017). Kategori pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal – hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Pengetahuan atau kognitif yaitu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Lestari, 2015).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) ada enam tingkatan untuk mengukur pengetahuan seseorang secara rinci, yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari sesuatu bahan yang diterima atau dipelajari.

2. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk memaparkan materi ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi ataupun obyek.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lestari (2015) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Tingkat pendidikan, merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2. Informasi, yakni seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
3. Pengalaman, merupakan sesuatu yang perlu dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan mengenai sesuatu yang bersifat informal.
4. Budaya, merupakan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Sosial ekonomi, merupakan kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Lestari (2015) cara yang dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

- a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Coba - coba salah (trial and error) Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba, kemungkinan yang lain hingga masalah tersebut dapat dipecahkan.
 2. Cara kekuasaan atau otoritas Cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, yakni ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, memiliki yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
 3. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah didapatkan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.
- b. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan Cara ini dikatakan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian.

2.1.5 Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Budiman dan Riyanto, 2017). kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 % (Baik = 10-18)
2. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 %.(Cukup = 5-9)
3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai < 56 %. (Baik =0-4)

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan proses evaluatif dari dalam diri seseorang. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan dalam sikap timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk baik-buruk, mendukung-tidak mendukung, positif-negatif, menyenangkan-tidak

menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2016).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2017). Azwar (2016) menjelaskan sikap sebagai berikut :

- a. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable)
- b. Sikap merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang membutuhkan respon
- c. Sikap merupakan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek
- d. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal berperasaan (kognisi), predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya.
- e. Sikap diperoleh melalui pengalaman pribadi, budaya, dari orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga keagamaan, serta faktor emosi dari dalam individu itu sendiri.

Pada kesimpulannya, sikap adalah proses evaluatif dalam diri seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang diterima baik dengan perasaan memihak atau menerima ataupun perasaan tidak memihak dan tidak menerima.

Menurut Notoadmojo (2018) untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh:

- a. Sikap positif, bila skor > 40
- b. Sikap negatif, bila skor < 40

Skala Pengukuran pada penelitian ini menggunakan Skala Likert. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Ada dua bentuk pertanyaan yang menggunakan Likert yaitu pertanyaan positif untuk mengukur sikap positif, dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur sikap negatif (Notoadmojo, 2018).

Pertanyaan positif diberi skor 4, 3, 2, dan 1; sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Bentuk jawaban skala Likert terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak

setuju, dan sangat tidak setuju.

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

2.2.2 Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, menurut Azwar (2016), dijelaskan sebagai berikut :

- a. **Komponen Kognitif** Komponen ini berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau benar bagi suatu objek. Sikap kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau apa yang kita ketahui. Hal ini dapat dicontohkan : kadang kita percaya bahwa pizza itu bisa menggemukan namun diwaktu yang lain kadang bisa saja kita percaya dengan hal yang sebaliknya.
- b. **Komponen Afektif** Komponen ini menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Contohnya : kita kadang percaya terhadap apa yang dibicarakan sahabat kita, namun kadang juga tidak.
- c. **Komponen Perilaku** Sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya. Sehingga kita bisa saja mendengarkan atau tidak mendengarkan pembicaraan sahabat kita.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2017), menyatakan bahwa terdapat empat tingkatan sikap, yaitu :

1. **Menerima (receiving)** Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada. Misalnya, sikap orang terhadap gizi dapat terlihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
2. **Merespon (responding)** Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan

suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak. d. Bertanggung jawab (responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Sikap

Dalam Azwar (2016), terdapat faktor-faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap sebuah sikap, hal tersebut adalah :

- a. Pengetahuan Merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.
- b. Pengalaman Pribadi Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.
- c. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting Jiwa kita akan senantiasa menerima masukan, salah satunya kita akan senantiasa mengikuti apa yang dilakukan oleh orang yang kita anggap penting. Dalam hal ini juga, bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.
- d. Pengaruh Kebudayaan Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.
- e. Media Massa Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, koran, majalah, leaflet, pamflet dan lain-lain.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, 2021).

Kepatuhan berarti mengikuti suatu spesifikasi standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap peraturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpanan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan anjuran (Notoatmodjo, 2017).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berikut akan di jelaskan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi, antara lain:

1. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Pada usia lansia (≥ 60) tahun, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik, kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2020), menyatakan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi pada bukan lansia <60 (54,8%) dibandingkan dengan ≥ 60 lansia (46,2%), yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhani *et al.*, (2020), didapatkan hasil responden yang berusia ≥ 60 tahun lebih patuh dari pada responden yang berusia <60 tahun, yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan

kepatuhan minum obat antihipertensi, namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Sailan *et al.*, (2021) faktor usia tidak ada hubungannya dengan kepatuhan dalam minum obat antihipertensi.

2. Jenis kelamin

Jenis Kelamin antara laki-laki dan perempuan berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku di masyarakat. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya atau berobat dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siregar, (2021) menyatakan bahwa Jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien antihipertensi. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astrid *et al.*, (2021) dimana tidak ada hubungannya jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai penyakit yang diderita dan pengobatan yang sedang dijalankan akan meningkatkan kepatuhan pasien (Mardiana *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Ariastuti, (2016) didapatkan nilai signifikansi p value $<0,001$ yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas Karangrayung II. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun *et al.*, (2020) dimana tidak ada hubungan tingkat Pendidikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

4. Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Pekerjaan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien, dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja (Nurhani *et al.*, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya *et al.*, (2018), status pekerjaan memiliki korelasi yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan seseorang. Responden yang berstatus tidak bekerja dan pensiunan mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih baik

dibandingkan responden yang masih bekerja. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita *et al.*, (2015) menyatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

5. Lama menderita

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi *et al.*, (2018), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balqis & Nurmaguphita (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama menderita sakit hipertensi yang dialami maka kepatuhannya akan semakin rendah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini, (2017) menyatakan bahwa lama menderita tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

6. Motivasi

Motivasi berobat sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengiatkan penderita untuk meminum obat, melakukan control atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan dari hipertensi. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Hanum *et al.* (2019), menunjukkan adanya hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan, dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusida *et al.*, (2017) menyatakan

bahwa dalam faktor motivasi tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

2.3.3 Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Mengukur kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat penting untuk memastikan efektivitas terapi dan mencegah komplikasi. Berikut adalah beberapa metode yang digunakan dalam penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan pasien hipertensi :

1. Patuh : Jika total jawaban responden 5 – 8
2. Kurang Patuh : Jika total jawaban responden 0 – 4

2.3.4 Kepatuhan Minum Obat

1. Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

2. Cara pemberian obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi, sampai pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien.

3. Waktu pemberian obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat.

4. Periode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit pasien penderita (MEYLANDA, 2021).

2.4 Hipertensi

2.4.4 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan yang mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat samapi ke jaringan tubuh yang membutuhkan. (Hasuti, 2019). Hipertensi dikenal dengan *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ - organ vital (Mathavan dan Pinatih, 2017).

Menurut Smeltzer (2021) hipertensi merupakan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik yang lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerotik, gagal jantung, stoke, dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang mana dapat meningkat pada saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, hipertensi juga disebut sebagai *silent killer* dikarenakan tanpa adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ - organ vital, dan peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata).

2.4.5 Klasifikasi

Menurut manurung (2018) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

Hipertensi esensial (primer) Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak jelas penyebabnya, lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi esensial. Penyebab hipertensi esensial merupakan multifaktor, yakni faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan yang mana adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu konsumsi garam (natrium) berlebihan, stress, dan obesitas.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis penyebabnya dapat diketahui secara spesifik. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat, dan lain – lain.

a. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Menurut *JNC VII (The Seventh Report of the Join National Committee on Detection*

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Berbagai studi membuktikan bahwa prevalensi HST pada usia lanjut sangat tinggi akibat proses penuaan, akumulasi kolagen, kalsium serta degradasi elastin pada arteri. Kekakuan aorta akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan pengurangan volume aorta yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah diastolik. HST juga dapat terjadi pada keadaan anemia, hipertiroidisme, insufisiensi aorta, fistula arteriovena, dan penyakit paget.

2.4.6 Tanda dan Gejala

Menurut Crowin (2018) menyatakan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun – tahun berupa:

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
2. Penglihatan kabur pengaruh kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap disebabkan oleh kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
5. Edema dependen dan pembengkakan disebabkan oleh tekanan kapiler.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyatakan tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi dijuluki sebagai pembunuh diam – diam (*silent killer*). Keluhan - keluhan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar – debar
4. Pusing
5. Penglihatan kabur
6. Rasa sakit di dada
7. Mudah Lelah

2.4.7 Etiologi

Menurut Corwin (2018) menjelaskan bahwa hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance (TPR)*. Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan dari abnormal saraf atau hormone pada nodus SA. Namun, peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Manurung, 2018).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. 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 (Amir, 2002 dalam Manurung, 2018). Peningkatan *Total Periperial Resistence* 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. Pada peningkatan *Total Periperial Resistence*, 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 (Manurung, 2018).

Menurut Krisnanda (2017) berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer atau esensial dengan insiden 80-90% yang mana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya, selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hyperaldosteronism, dan sebagainya.

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan (Ardiansyah, 2012), yaitu:

1. Hipertensi primer (esensial) yang mana 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa factor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial yakni: genetik, jenis kelamin dan usia, diet konsumsi tinggi garam atau kadungan lemak, obesitas, dan

gaya hidup (merokok dan konsumsi alcohol).

2. Hipertensi sekunder yang mana jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yakni: *coarctationaorta* (penyempitan pada aorta), parenkim dan vascular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), dan gangguan endokrin.

2.4.8 Komplikasi

Menurut Kementerian Republik Indonesia (2020) komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

1. Penyakit jantung

Kegagalan jantung dalam memompa darah Kembali ke jantung dengan cepat mengakibatkan edema, karena cairan terkumpul di paru – paru, kaki, dan jaringan lainnya. Tekanan yang tinggi juga menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan masuk ke ruang intertisum.

2. Penyakit ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan secara progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler ginjal. Dimulai dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit – unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma akan berkurang dan menyebabkan edema.

3. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah diotak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpejan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2.4.9 Penatalaksanaan

Menurut Smeltzer (2021) tujuan dari setiap program terapi ialah untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg, (130/80 mmHg untuk penderita diabetes mellitus atau penderita penyakit ginjal kronis).

Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertention*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Pilih golongan obat yang memiliki efektifitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang besar dapat diterima oleh penderita. Dua kelas obat yang tersedia sebagai terapi lini pertama: diuretik dan penyekat beta. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks.

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yakni penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1. Nonfarmakologi

Nonfarmakolog merupakan strategi pola hidup sehat. Adapun beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

a. Penurunan berat badan

Pasien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah – buah n dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari.

b. Mengurangi asupan garam

Pasien dianjurkan untuk mengurangi asupan garam, yang mana dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 g/hari. Adapun contoh makanan tinggi natrium seperti: telur asin, ikan asin, keju, dan ika laut.

c. Olahraga

Olahraga yang dianjurkan yaitu jalan kaki 2-3 km yang dilakukan secara rutin sebanyak 30-60 menit minimal 3 kali/minggu, yang mana dapat menolong penurunan tekanan darah.

d. Mengurangi konsumsi *alcohol*

Dianjurkan mengurangi konsumsi *alcohol* dikarenakan konsumsi *alcohol* lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah.

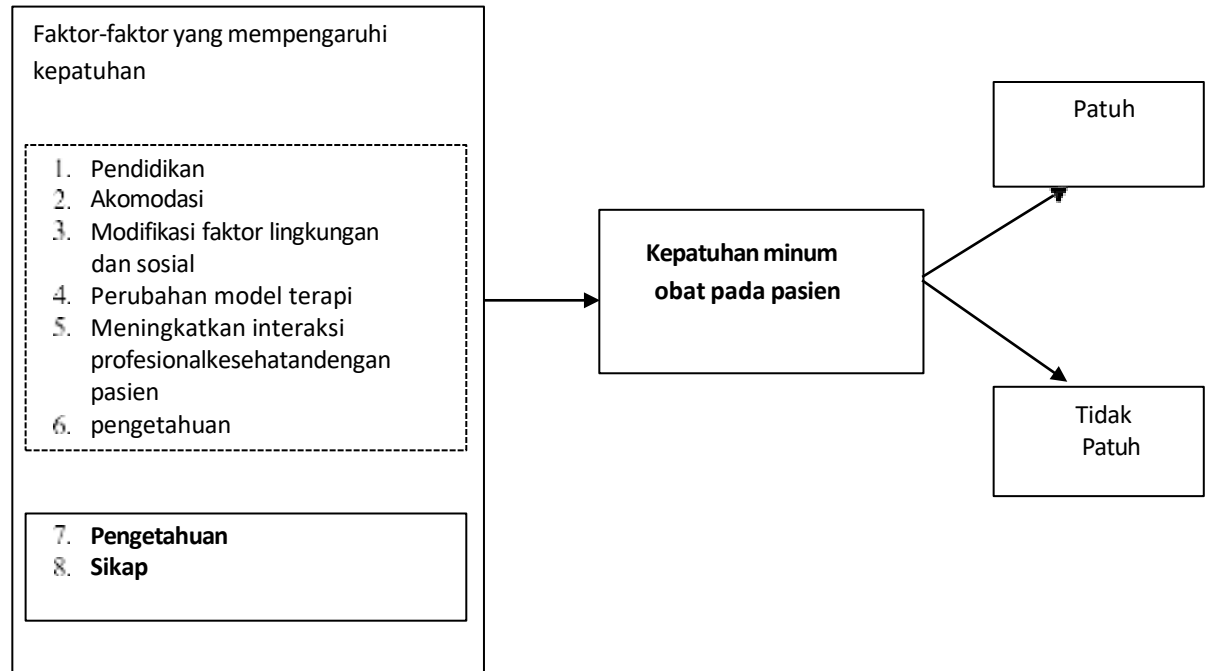
e. Berhenti merokok

Walaupun hingga saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, namun merokok merupakan salah satu faktor utama penyakit kardiovaskuler dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2. Farmakologi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai jika pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 .

2.5 Kerangka Teori



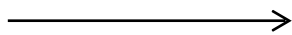
Keterangan :



: Terikat



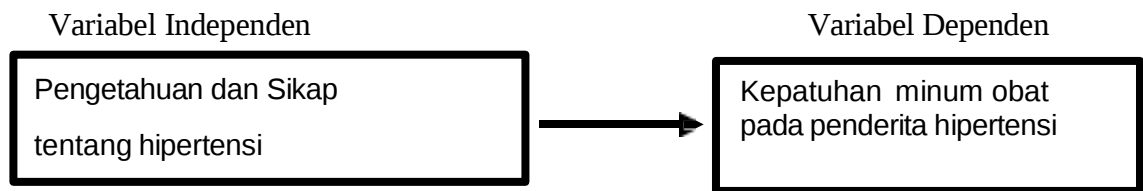
: Tidak terikat



: Hubungan antar variabel

Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

2.6.4 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dan yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan, sikap penderita hipertensi.

2.6.5 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat variabel bebas. Dan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Variabel Dependen Yaitu Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi.

2.7 Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel independen: Pengetahuan, Sikap.	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui pasien tentang hipertensi	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika total skor jawaban responden 76-100% = 11-15 Cukup : Jika total skor jawaban responden 56-75%= 6-10 Kurang : Jika total jawaban responden <55% = 0-5
		Sikap adalah proses evaluative dari dalam diri seseorang	Kuesioner	Ordinal	Sikap positif Skor > 20 Sikap Negatif Skor < 20 Dengan Alternatif Pilhan untuk 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju

2.	Variabel Dependen Kepatuhan Berobat	Kepatuhan adalah ketaatan Penderita hipertensi dalam melaksanak an pengobatan sesuai dengan petunjuk medis atau tim Kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Patuh : Jika total jawaban responden 5 – 8 Kurang Patuh : Jika total jawaban responden 0 – 4
----	--	--	-----------	---------	---

Gambar 2.7 Tabel Defenisi Operasional

2.8 Hipotesa Penelitian

Hipotesis ialah suatu proses melakukan perbandingan antara nilai sampel dengan nilai hipotesis pada data hipotesis (Supoto & Slamet, 2017). Hipotesis nol (H_0) yaitu hipotesis yang hasilnya menyatakan tidak ada perbedaan nilai parameter. Hipotesis kerja (H_a) yaitu hipotesis yang hasilnya menyatakan terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen yang diteliti.

H_a : Ada Hubungan Pengetahuan, Sikap Penderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Mulioorejo.