

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyuluhan

a. Definisi

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan informasi, keyakinan, masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu membuat rekomendasi yang meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012)

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk melakukan perubahan pengetahuan, pemahaman atau konsep yang sudah ada, serta perubahan pandangan dan keyakinan, guna membawa perilaku baru sesuai dengan informasi yang diterima.. (Nurmala, 2018)

c. Faktor Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (1998) dalam (Nurmala, 2018) menyebutkan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi pola pikir dan cara pandang mengenai pesan kesehatan yang diterima dari tujuan pendidikan kesehatan. Artinya, jika sasaran memiliki pendidikan tinggi, lebih

mudah menerima dan menghafal pesan kesehatan yang disampaikan konselor.

2) Tingkat sosial ekonomi

Sasaran penyuluh dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan lebih mudah menerima pesan kesehatan yang baru saja disampaikan oleh penyuluh dibandingkan dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

3) Adat istiadat

Kebiasaan sasaran penyuluhan berpengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini dikarenakan masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan masih menghormati dan menghargai tradisi yang berkembang di masyarakat.

4) Keyakinan

Sasaran konseling yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan dan akan melaksanakan pesan tersebut jika pesan yang diberikan berasal dari orang-orang yang dekat dengan sasaran dan dipercaya oleh sasaran konseling.

5) Kesiapan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan Kesehatan hendaknya mengindahkan dan mempersiapkan dengan baik waktu yang telah disiapkan oleh target agar dapat hadir dalam penyampaian pesan yang dibuat untuk mencapai target yang hadir.

d. Media

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1) Media cetak

- a) *Booklet*: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi bukan dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk terbalik. Biasanya berbentuk buku, dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di belakangnya berisi kalimat sebagai pesan/informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik/tulisan - tulisan: di koran atau majalah, tentang masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster: adalah suatu bentuk media cetak yang memuat pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di dinding, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

2) Media elektronik

- a) Televisi: dapat berupa sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, ceramah/ceramah, TV, kuis, atau kuis.
 - b) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah
 - c) *Video Compact Disc (VCD)*
 - d) Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
 - e) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- (Martina Pakpahan., 2021)

2. *Booklet*

a. Definisi

Booklet merupakan media pembelajaran yang menyampaikan pesan kesehatan berupa buku yang berisi tulisan dan gambar, terdiri dari kurang dari 24 halaman, merupakan media yang menarik karena dapat meningkatkan penglihatan sehingga lebih mudah dalam menyampaikan informasi dan dapat dibaca setiap saat serta mudah. untuk dibawa kemana-mana (Hartiningasih, 2018).

Booklet merupakan salah satu media pembelajaran tercetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dibandingkan buku pada umumnya. *Booklet* konseling merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi

atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang berukuran relatif kecil (Faiqoh, 2021).

b. Ciri- ciri *Booklet*

Booklet kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman, berisi tulisan dan gambar. Struktur isi seperti buku (ada pendahuluan, isi, kesimpulan) hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari buku (bptp balitbangtan Jambi, 2017).

Booklet umumnya berbentuk seperti buku cetak, tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibawa-bawa, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam bentuk tulisan maupun gambar atau ilustrasi, dan biasanya menggunakan desain yang minimal. Pesan dan informasi yang terkandung dalam *booklet* ditulis dengan bahasa yang sederhana dan mudah dijangkau dalam waktu singkat (Faiqoh, 2021).

c. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Utami (2018) dalam (Faiqoh, 2021) :

- 1) *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- 2) *Interesting*, yaitu menarik
- 3) *Simple*, yaitu sederhana
- 4) *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
- 5) *Accourate*, benar dan tepat sasaran

- 6) *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
- 7) *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah sebagai berikut Andreansyah (2015) dalam (Faiqoh, 2021).

- 1) Ukuran kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* yaitu berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

- 2) *Content* atau isi

Tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.

- 3) *Background*

Gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca *booklet* kesulitan ketika membaca.

- 4) Tata Letak

Fungsi tata letak adalah untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegan.

- 5) Pemakaian huruf

Pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.

6) Pemilihan gambar

Penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan dalam *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

d. **Fungsi Booklet**

Menurut Roza (2012) *booklet* memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- 1) Membangkitkan minat terhadap sasaran pendidikan.
- 2) Membantu mengatasi banyak kendala.
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- 4) Merangsang tujuan pendidikan untuk mengakomodasi pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Memfasilitasi penyampaian bahasa pendidikan.
- 6) Memfasilitasi penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian memahami.

8) Membantu memperjelas penjelasan yang diperoleh.

e. **Kelebihan dan kelemahan *Booklet***

1) Kelebihan media *booklet* adalah sebagai berikut:

- (a) Dapat dibuat dengan mudah
- (b) Biaya yang relatif rendah
- (c) Lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual
- (d) Informasi yang diberikan lebih spesifik

(Gustaning, 2014)

2) Kekurangan media *booklet* adalah sebagai berikut:

- (a) Butuh waktu lama untuk mencetak tergantung pada pesan dan alat
- (b) Relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto
- (c) Sulit menampilkan gerak di halaman
- (d) Dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan Panjang

(Gustaning, 2014)

f. **Isi booklet**

Materi isi *Booklet*

sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

(1) Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

(2) Faktor risiko hipertensi

faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. genetik

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita Hipertensi, antara lain :

- a. Kegemukan (Obesitas)
- b. Merokok
- c. Kurang aktivitas fisik
- d. Konsumsi garam berlebih

- e. Dislipidemia
- f. Konsumsi alkohol berlebih
- g. Psikososial dan stress

(3) Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga yaitu genetik, jenis kelamin, diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, berat badan obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu : coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal, Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, kegemukan dan malas berolahraga, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan tekanan vaskuler, dan merokok.

(4) Tanda dan gejala hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakannya keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam "*silent killer*"

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dll

(5) Komplikasi Hipertensi

- a. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita

hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

d. Gangguan jantung

suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

(6) Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non Farmakologis (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan

1. pembatasan konsumsi garam dan alcohol
2. peningkatan konsumsi sayuran dan buah
3. penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal
4. aktivitas fisik teratur
5. menghindari rokok.

b. Farmakologis

Yaitu dengan menggunakan obat-obatan.

Obat yang biasa dikonsumsi penderita hipertensi :

1. Captopril

Captopril adalah obat untuk menangani hipertensi atau gagal jantung. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan pascaserangan jantung atau penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).

Dewasa: Dosis awal 25–75 mg, 2–3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 100–150 mg, yang terbagi dalam 2–3 dosis setelah 2 minggu penggunaan.

Lansia: Dosis awal 6,25 mg per hari.

2. Amlodipine

Amlodipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. Selain itu, obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner (angina pectoris).

Dewasa: 5–10 mg per hari.

Anak-anak 6–17 tahun: 2,5–5 mg per hari.

(7) Diet hipertensi

a. Bahan Makanan yang diperbolehkan :

Bahan makanan segar seperti :

- Beras, ubi, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir.
- Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu tawar, oncom. Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar
- Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, salam, sereh, dll

b. Cara Memasak yang dianjurkan :

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam).
- untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.

- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

3. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan minum obat atau yang dikenal dengan istilah *adherence* diartikan sebagai perilaku yang dapat diterapkan terhadap saran atau prosedur dari dokter mengenai penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai pemberi pelayanan medis. Kepatuhan terhadap terapi farmakologi atau terapi obat pada penderita hipertensi merupakan kunci utama dalam pengendalian hipertensi karena tujuan pengobatan pada penderita hipertensi tidak hanya untuk menghilangkan rasa nyeri tetapi juga untuk menghindari efek komplikasi jangka panjang. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan yang multifactorial (Liberty et al., 2017).

Menurut Notoatmodjo (2017) kepatuhan merupakan salah satu upaya kesehatan, yaitu upaya seseorang untuk menjaga atau memelihara kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan ketika sakit.

b. Definisi ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan adalah pemberian pelayanan yang gagal dalam rencana promosi kesehatan dan terapi yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau masyarakat) dengan tenaga kesehatan, sehingga secara klinis tidak efektif atau sebagian tidak efektif dalam hal penurunan tekanan darah klien (Heriawan, 2018).

c. Pengukuran tingkat kepatuhan***Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)***

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Cara ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah divalidasi untuk menilai pilihan jangka panjang adalah Morisky 8 item. Kuesioner MMAS-8 adalah nilai kepatuhan minum obat dengan skala 8 untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapat skor 1 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan item nomor 5 mendapat nilai 1 untuk jawaban “ya” dan item nomor 8 dengan 5 pilihan mendapat nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”, 0 untuk jawaban “sekali”, “kadang-kadang”, “biasanya” dan “selalu”. MMAS-8 memilih 3 tingkat kepatuhan obat, antara lain:

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

Tabel 2.1 kuisisioner MMAS-8 dan penilaiannya

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa mememberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	1
7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali	1	
	b. Sese kali	0	
	c. Kadang-kadang	0	
	d. Biasa	0	
	e. Selalu	0	

Tabel 2.2 pengelompokan favorable dan unfavorable kuisisioner MMAS-8

No	Aspek	Nomor item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Lupa dan tidak minum obat	5	1,2,3,4	5
2	Menghentikan minum obat		6	1
3	Merasa terganggu dengan pengobatan		7	1
4	Kesulitan mengingat jadwal		8	1
Total		1	7	8

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar potensi diri peserta didik secara aktif dapat berkembang guna mendapatkan kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, bangsa dan Negara. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, asalkan merupakan Pendidikan berjalan aktif. (Niven, 2012)

2) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, memahami dan memahami tujuan

dari pengobatan yang sedang dijalannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya, responden akan terdorong untuk mematuhi pengobatan yang sedang dijalannya (Pratama & Ariastuti, 2016)

3) Umur

Semakin tua seseorang dan kekuatan seseorang akan semakin dewasa dalam berpikir dan bekerja dari keyakinan orang yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup dewasa. Ini adalah hasil dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2017)

4) Jenis kelamin

Ada sedikit perbedaan dalam kepatuhan antara wanita dan pria. Beberapa perbedaan sesuai dengan apa yang terjadi saat menjalani rekomendasi tertentu. Perbedaan pola penanganan penyakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih tidak cocok dengan dirinya sendiri dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sebuah penelitian telah membuktikan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Sinuraya et al., 2018)

5) Efek samping pengobatan

Berdasarkan data riskesdas tahun 2018, dari 32,3% penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat, 4,5% berhenti minum obat karena tidak tahan dengan efek samping obat. Secara umum

obat antihipertensi yang digunakan di tingkat puskesmas adalah captoril dan amlodipine serta beberapa obat antihipertensi lainnya. Efek samping obat antihipertensi captopril (Diatmika et al., 2018) dapat berupa :

- a) Batuk Kering
- b) Pusing.
- c) Konstipasi.
- d) Bercak Gatal.
- e) Kemerahan pada kulit.
- f) Mulut kering.
- g) Gangguan pengecap.

6) Lama pengobatan

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan mengontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin rendah tingkat kepatuhannya, hal ini dikarenakan sebagian besar penderita merasa bosan untuk berobat (Gama et al., 2014).

7) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang selalu siap untuk memberikan bantuan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain; dukungan informasi,

dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. (Pratama & Ariastuti, 2016)

8) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi. Karena sebagian besar informasi tentang penyakit dan pengobatannya didapat dari petugas kesehatan. Dukungan terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya berupa pemberian informasi, tetapi juga berupa pelayanan dan sikap yang baik selama proses pelayanan (Pratama & Ariastuti, 2016).

e. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan inilah yang dihasilkan setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Domain pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Nurmala, 2018).

- 1) Mengetahui (*know*), adalah tingkat terendah dalam domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali pengetahuan yang telah dipelajari..

- 2) Memahami (*comprehension*), adalah tingkat yang lebih tinggi dari sekedar mengetahui. Pada tingkat ini diketahui dan ditafsirkan secara benar oleh individu.
- 3) Aplikasi (*application*), adalah tingkat di mana individu dapat menggunakan pengetahuan yang sebenarnya telah dicapai dan diinterpretasikan ke dalam situasi nyata dalam hidupnya.
- 4) Analisis (*analysis*), tingkat di mana individu mampu menjelaskan keterkaitan materi dalam komponen yang lebih kompleks dalam unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat di mana kemampuan individu untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat dimana individu mampu melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan

Pengukuran Pengetahuan (Aspek Kognitif)

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar > 75% dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner

- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner dengan benar sebesar 56 – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuisioner
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner dengan benar sebesar < 55% dari seluruh pernyataan dalam kuisioner.
- (Budiman, 2014)

Tabel 2.3 kuisioner aspek kognitif

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0
10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1

Tabel 2.4 pengelompokkan favorable dan unfavorable kuisioner aspek kognitif

No	Aspek	Nomor item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Definisi Hipertensi	1		1
2	Faktor risiko Hipertensi	2,3		2
3	Penyebab Hipertensi	4,5		2
4	Tanda dan Gejala Hipertensi		6,7	2
5	Komplikasi Hipertensi		8	1
6	Diet Hipertensi	9		1
7	Penatalaksanaan Hipertensi		10	1
Total		6	4	10

f. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat dikatakan bahwa manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat dilakukan terlebih dahulu dari perilaku yang menutup. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi suatu reaksi terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari, yang merupakan reaksi emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi akan menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku (Martina Pakpahan., 2021).

Sikap digunakan sebagai prediktor perilaku yang merupakan respon seseorang ketika menerima suatu stimulus dari

lingkungannya. Sikap lebih merupakan reaksi emosional terhadap rangsangan ini, yang dibagi menjadi beberapa tingkatan (Nurmala, 2018).

- 1) Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- 2) Merespons (*responding*), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima
- 3) Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung

4. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.(Kemenkes RI, 2014)

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

b. Klasifikasi hipertensi

1) Klasifikasi Hipertensi AHA/ACC

Tabel 2.5 klasifikasi hipertensi AHA/ACC

Kategori(mmHg)	TD Sistolik		TD Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Normal tinggi	120-129	Dan	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	Atau	>90

Sumber : dikutip dari 2018 *ESC/ESH Hypertension Guidelines*

2) Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Tabel 2.6 klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130 130-139	<85 85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110

c. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya pada 90% kasus. Beberapa faktor diyakini terlibat dalam perkembangan hipertensi esensial antara lain:

a) Genetik

Individu dengan keturunan keluarga yang memiliki penyakit hipertensi berpotensi lebih tinggi

b) Jenis kelamin dan usia

Wanita dengan menopause dan lelaki dengan usia 35-50 tahun berisiko tinggi menderita penyakit hipertensi.

c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Makan terlalu banyak garam dan berlemak menjadi penyebab tekanan darah tinggi berkembang dengan cepat.

d) Berat badan obesitas

Berat badan naik 25% atau lebih sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan minum alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung di keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Penyebab Hipertensi sekunder antara lain :

- a) *Coarctationaorta*, merupakan penyakit bawaan dari aorta, yang mungkin terjadi sampai batas tertentu di aorta toraks atau perut. Ketika aorta mengalami penyempitan, terjadilah penyumbatan aliran darah, kemudian menyebabkan tingginya tekanan darah.
- b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi neovaskular terkait penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menginduksi mekanisme melalui mekanisme ekspansi volumetrik yang dimediasi oleh lenaldosteron. Untuk tekanan darah tinggi ini, tekanan darah kembali normal

setelah beberapa bulan tidak menggunakan kontrasepsi oral.

- d) Gangguan endokrin. Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal menjadi penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi adrenal terutama disebabkan oleh kelebihan aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- e) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f) Stres, yang menyebabkan hipertensi meningkat untuk sementara waktu.
- g) Kehamilan
- h) Luka bakar
- i) Tekanan vaskuler meningkat
- j) Merokok

Nikotin dalam rokok meningkatkan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokard, meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah.

d. Faktor-faktor resiko hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2014), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, yaitu: umur, jenis kelamin dan genetik.

a) Umur

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Semakin tua usia Anda, semakin besar penyakit hipertensi yang Anda derita. Menurut Riskesdas 2007 pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi adalah > 55%. Pada lansia, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa peningkatan tekanan darah sistolik. Peristiwa ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pria memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria cenderung membuat tekanan darah meningkat. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada wanita lebih tinggi daripada pria karena faktor hormonal. Menurut Riskesdas 2007, prevalensi tekanan darah tinggi pada wanita sedikit lebih tinggi daripada pria.

c) Keturunan (genetik)

Riwayat hipertensi keluarga inti (faktor keturunan) akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer (penting). Genetika berkaitan dengan regulasi garam dan renin dari metabolisme membran sel. Menurut Davidson, jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 45% anaknya juga akan mengalaminya, dan jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi, 30% akan menularkan kepada anaknya.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas menyebabkan hipertensi. Namun, prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk adalah 5 kali lebih tinggi daripada orang normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight).

b) Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok akan masuk ke peredaran darah dan merusak endotel pembuluh darah arteri sehingga

menyebabkan terjadinya proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Dalam studi otopsi, terbukti ada hubungan erat antara kebiasaan merokok dengan proses arteriosklerosis di semua pembuluh darah. juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot jantung meningkat. tekanan darah tinggi akan meningkatkan risiko kerusakan arteri.

c) Kurang aktifitas fisik

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik secara teratur, tekanan darah bisa turun, meski berat badan belum turun.

d) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel untuk dikeluarkan, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer terdapat respon terhadap penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada orang yang mengonsumsi 3 gram garam atau kurang, rata-rata tekanan darahnya rendah, sedangkan pada orang yang mengonsumsi sekitar 7-8 gram garam rata-rata tekanan darahnya lebih tinggi.

e) Dislipidemia

Gangguan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting terjadinya aterosklerosis yang kemudian mengakibatkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f) Konsumsi alkohol berlebih

Efek alkohol pada peningkatan tekanan darah telah dibuktikan, tetapi mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam peningkatan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa efek pada tekanan darah hanya muncul ketika mengkonsumsi sekitar 2-3 gelas ukuran standar alkohol setiap hari.

g) Psikososial dan stress

Stres atau ketegangan jiwa (perasaan tertekan, murung, marah, dendam, takut, rasa bersalah) dapat memicu kelenjar anak untuk melepaskan adrenalin dan merangsang jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan

berusaha melakukan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis. Gejala yang muncul bisa berupa hipertensi atau penyakit maag.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019 menyebutkan bahwa penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1) Penatalaksanaan non farmakologi/tanpa obat

Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menerapkan intervensi pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah hipertensi dan dapat meminimalisir risiko kardiovaskular. pola hidup sehat juga mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, tetapi lebih baik tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko kardiovaskuler tinggi. pola hidup sehat yang terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

a) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam meningkatkan tekanan darah

dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Penggunaan natrium (Na) yang dianjurkan tidak boleh lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl per hari atau 1 sendok teh garam dapur). Hindari makanan dengan kandungan garam yang tinggi.

b) Perubahan pola makan

Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu berlemak, biji-bijian, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan asam lemak merah dan jenuh.

c) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terjadi peningkatan obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$), dan untuk menargetkan berat badan ideal (BMI). 18,5 - 22,9 kg/m^2 dengan lingkar pinggang.

d) Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan Minum Obat hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil

dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

e) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga statusnya harus diaktifkan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diberikan penyuluhan untuk berhenti merokok.

2) Terapi Farmakologis/ dengan obat-obatan.

Penatalaksanaan farmakologi pada pasien hipertensi merupakan upaya penurunan tekanan darah secara efektif dan efisien. Namun, pemberian obat antihipertensi bukanlah langkah awal dalam pengelolaan hipertensi. Jenis-jenis obat antihipertensi, antara lain :

a) Diuretik

Obat diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui urin), sehingga volume cairan tubuh berkurang sehingga daya pompa jantung lebih ringan dan efek menurunkan tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lain.

b) Penghambat simpatis

Obat golongan ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja saat kita aktif). Contoh obat yang termasuk golongan penghambat simpatis adalah metildopa, klonidin, dan reserpin. Efek samping yang ditemukan adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah), gangguan fungsi hati, dan terkadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini grup ini sudah jarang digunakan.

c) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d) Vasodilator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah nifedipine, diltizem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

Tabel 2.7 Indikasi spesifik pemilihan obat awal pada hipertensi

Kondisi	Obat
Kerusakan obat asimptomatik	
- Hipertrofi ventricular kiri	ACEI, antagonis kalsium, ARB
- Aterosklerosis asimptomatik	Antagonis kalsium, ACEI
- Mikroalbuminuria	ACEI, ARB

- Gangguan ginjal	ACEI, ARB
Kejadian kardiovaskular	
- Riwayat stroke	Setiap zat efektif menurunkan TD
- Riwayat infark miokard	BB, ACEI, ARB
- Angina pectoris	BB, Antagonis kalsium
- Gagal jantung	Diuretik, BB, ACEI, ARB, Antagonis Mineralokortikoid
- Aneurisma aorta	BB
- Fibrilasi atrial, pencegahan	Pertimbangkan ARB, ACEI, BB atau antagonis mineralokortikoid
- Fibrilasi atrial, pengendalian denyut ventrikel	BB, antagonis kalsium nonhidropiridin
- Penyakit arteri perifer	ACEI, Antagonis kalsium
Lainnya	
- Hipertensi sistolik terisolasi	Diuretik, Antagonis kalsium
- Sindrom metabolic	ACEI, ARB, Antagonis kalsium
- Diabetes mellitus	ACEI, ARB
- Kehamilan	Methyldopa BB, Antagonis kalsium
- Kulit hitam	Diuretik. Antagonis Kalsium

ACE = angiotensin-converting enzyme; ARB = angiotensin

reseptor blocker; BB = beta-blocker

Sumber : Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi

(Yenny Kandarini, 2017)

f. Manifestasi klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi antara lain sakit kepala saat bangun, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah goyah akibat kerusakan

sistem 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 adalah pusing, wajah merah, sakit kepala, pendarahan mendadak dari hidung, tengkuk terasa pegal dan lain-lain. (Krisnanda, 2017)

g. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Tekanan darah tinggi umumnya meningkatkan risiko komplikasi ini. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak muncul, langkah pengobatan juga terkendala untuk dilakukan sehingga memperluas penyakit, termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini. Berikut komplikasi hipertensi menurut (Nuraini, 2015)

1) Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang terus meningkat dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah di retina. Semakin lama seseorang mengalami hipertensi, dimana tekanan darah meningkat maka kerusakan pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang dapat terjadi akibat hipertensi disebut juga dengan ischemic optic neuropathy atau kerusakan saraf optik. Kerusakan parah dapat terjadi pada pasien dengan

hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

2) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronis dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi di kapiler ginjal dan glomeruli. Kerusakan glomerulus mengakibatkan gangguan aliran darah ke unit fungsional ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga mengakibatkan pelepasan protein secara lengkap melalui urin, sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari penurunan tekanan osmotik koloid plasma. Gangguan pada pasien umumnya ditemukan pada pasien hipertensi kronis.

3) Stroke

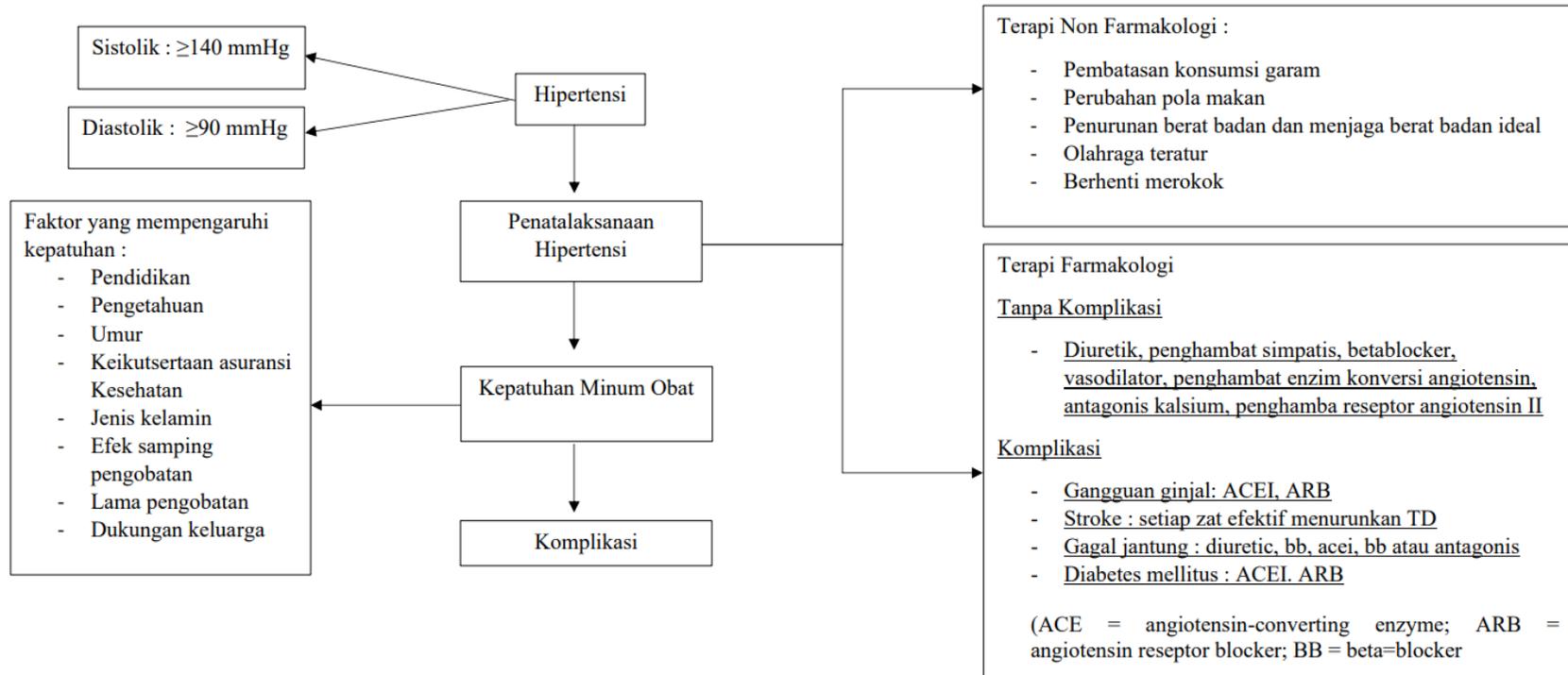
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan akibat perdarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau dari embolus yang dilepaskan dari pembuluh darah non-otak yang terkena hipertensi kronis ketika arteri yang memasok darah ke otak mengalami atrofi atau penebalan.

4) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau juga dikenal sebagai infark miokard, terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibatnya suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan iskemia jantung.

B. Kerangka Teori

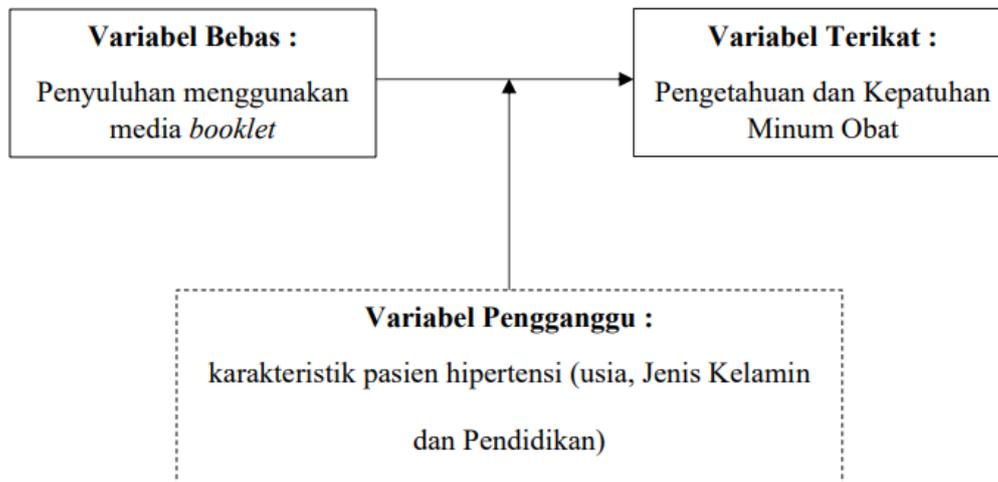
Gambar 2.1 kerangka teori



Sumber : (Niven, 2012), (Pratama & Ariastuti, 2016), (Nursalam, 2016), (Sinuraya et al., 2018), (Diatmika et al., 2018), (Gama et al., 2014), (Martina Pakpahan, 2021), (Kemenkes RI, 2014), (Dr. dr. Yenny Kandarini, SpPD-KGH, 2017)

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian (H_a) ini yaitu terdapat pengaruh Penyuluhan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Jetis.