

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Henirispawati, Ernawati and Supriyadi, 2024). Kondisi hipertensi terjadi Ketika tekanan darah tinggi karena dorongan darah menempel pada dinding pembuluh darah (arteri) pada saat dipompa oleh jantung (World Health Organization, 2016).

Penyakit hipertensi menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan penyakit degeneratif (Pratiwi, 2020). Penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan gejala apapun, oleh sebab itu penyakit ini dijuluki *silent killer* yang diam diam menyebabkan kerusakan organ tubuh (Hinton *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi tiga golongan jika dilihat dari bentuknya, yakni hipertensi sistolik, hipertensi diastolik dan hipertensi campuran (Warjiman *et al.*, 2020).

1) Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*)

Peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik yang berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung).

2) Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*)

Peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, yang terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya.

3) Hipertensi campuran

Gabungan antara hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik, terjadi peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik. Adapun klasifikasi tekanan darah yang dijabarkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Sumber: (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

c. Jenis Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Ayu, 2021).

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik atau belum diketahui penyebab pastinya (Ayu *et al.*, 2022). Hasil studi (Wulandari and Cusmarih, 2024) menyatakan hipertensi primer dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, usia, psikologis, stress, obesitas, merokok dan konsumsi alkohol. Adapun pendapat (Sianturi and Sibuea, 2021) menyatakan genetik dapat mempengaruhi hipertensi karena keseimbangan natrium serta mutase genetic yang berperan dalam

tubuh (Yulanda, 2017).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan tekanan darah tinggi akibat adanya kondisi kesehatan lain yang mendasarinya (Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri and Erwin, 2022). Etiologi hipertensi sekunder dikategorikan sebagai berikut (Hegde, Ahmed and Aeddula, 2024):

a) Penyakit parenkim ginjal

Ginjal merupakan penyebab umum hipertensi sekunder karena peningkatan tekanan darah pada ginjal dapat mempengaruhi tekanan darah dalam tubuh yang dapat mempercepat memburuknya fungsi ginjal (Kim and Choi, 2023).

b) Gangguan endokrin

Kelainan endokrin disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon yang bisa menyebabkan hipertensi karena kelenjar pituitary mengirimkan terlalu banyak sinyal ke kelenjar adrenal atau kelenjar tiroid yang bisa menyebabkan kenaikan tekanan darah (de Silva *et al.*, 2020).

c) Gangguan renovaskular

Gangguan renovaskular merupakan kejadian langka yang terjadi akibat stenosis arteri ginjal unilateral dan bilateral atau penyempitan arteri ginjal yang bisa menyebabkan tingginya tekanan darah (Mannemuddhu, Ojeda and Yadav, 2020).

d) Gangguan pembuluh darah

Koarktasio aorta adalah contoh utama kelainan pembuluh darah yang menyebabkan hipertensi pada dewasa muda (Masi *et al.*, 2019).

e) Penyebab lainnya

Adapun penyebab lain terjadinya hipertensi seperti apnea tidur obstruktif, sindrom ovarium polikistik, preeklamsia dan obat-obatan yang berkontribusi pada peningkatan hipertensi (Kim,

Andrade and Cook, 2020).

d. Etiologi Hipertensi

Faktor risiko adalah semua faktor yang berhubungan dengan peningkatan probabilitas (risiko) terjadinya penyakit. Suatu faktor harus berhubungan dengan terjadinya penyakit untuk dapat disebut faktor risiko, walaupun hubungan itu tidak bersifat kausal (Herdiyanti, 2023). Secara umum, hipertensi dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan (G. M. Sari *et al.*, 2023).

1) Faktor yang tidak dapat dikendalikan

a) Usia

Kejadian hipertensi pada umur yang lebih tua semakin berisiko tinggi karena terdapat perubahan fungsional dan struktural pada pembuluh darah perifer yang mengontrol tekanan darah (Yahya and Natalya, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian (Akbar *et al.*, 2020) setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah setiap tahunnya menurun sekitar 1% yang bisa menyebabkan kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer menurun, sehingga kontraksi dan volumenya ikut menurun, efektifitas pembuluh darah perifer kurang untuk oksigen yang bisa menyebabkan aliran darah tersumbat sehingga anggota tubuh lainnya tidak bisa menerima aliran darah dengan cukup.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang tidak bisa diubah, laki laki memiliki faktor lebih tinggi dibandingkan Perempuan karena dibanding perempuan, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan naik, setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki (Ayu *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bhattarai *et al.*, 2022) hipertensi banyak diderita oleh laki-laki sebesar 29,8% dan pada

Perempuan sebesar 19,7% yang membedakan jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi .

c) Genetik

Faktor genetik yang berperan dalam kejadian hipertensi karena peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orangtua yang memiliki hipertensi, risikonya dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terkena (Nuraini, 2015) adapun gen yang berperan dalam sistem mekanisme hipertensi yaitu renin-angiotensin-aldosteron (RAA) system, G-protein/signal transduction pathways system, noradrenergic system, ion channels, α adrenergic, dan immune system and inflammation (Herdiyanti, 2023).

2) Faktor yang dapat dikendalikan (Diana and Hastono, 2023)

a) Overweight atau obesitas

Obesitas dapat berpotensi menimbulkan hipertensi, hal ini dikarenakan kebutuhan darah untuk suplai oksigen dan makanan dalam jaringan tubuh semakin meningkat, sehingga kerja jantung akan semakin cepat dan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ningrum, Azam and Indrawati, 2019). Adapun penelitian yang dilakukan oleh (G. M. Sari *et al.*, 2023) yang mengkaji bahwa semakin tinggi kegemukan maka tekanan darah seseorang semakin tinggi yang bisa menyebabkan penyakit kardiovaskular. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan (Adam, 2019) bahwa kelompok obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi 2,79 kali serta risiko hipertensi akan meningkat 1,40 kali pada orang dengan obesitas.

b) Merokok

Merokok merupakan salah satu factor penyebab peningkatan tekanan darah, karena mengandung zat kimia nikotin dan karbon monoksida dapat menyebabkan adrenalin merangsang lebih

cepat dan kuat sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah (Purwanti, 2018). Adapun penelitian (Wahyudi and Albary, 2021) yang mendukung statement tersebut bahwa konsumsi rokok 17mg/batang (kategori tinggi) yang dapat mempercepat tekanan jantung dan meningkatkan tekanan arteri sehingga tekanan darah naik secara signifikan.

c) Stres

Stres merupakan tekanan psikis maupun fisik yang dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin sehingga jantung dapat berdenyut lebih kencang, hal ini karena medulla adrenal yang meningkat sehingga angiotensin, renin, dan aldosterone pun ikut meningkat. Saraf simpatis akan ikut teraktivasi sehingga terjadi pelepasan hormon norepinefin ke pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan curah jantung dan *total peripheral resistance* (TPR), jika terjadi secara berkepanjangan maka akan terjadi hipertrofi pada jantung dan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Ihsan, 2019)

d) Olahraga

Olahraga atau aktivitas fisik memiliki peran penting dalam hipertensi karena rutin melakukan olahraga akan menjadi pengurangan lemak dalam tubuh yang menyebabkan risiko hipertensi (Wahyudi and Albary, 2021) Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Karim *et al.*, 2018) olahraga dapat menjadi upaya promotive, preventive dan kuratif untuk mempertahankan kondisi Kesehatan agar dapat meningkatkan kapasitas jantung, menguatkan otot polos serta memperkuat dan menjaga elastisitas pembuluh.

e) Konsumsi Garam Berlebih

Konsumsi garam dalam jumlah berlebih, akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras karena diameter pembuluh darah

arteri mengecil dan mendorong untuk meningkatkan volume darah (Marhabatsar and Sijid, 2021). Selain itu, dapat menyebabkan tubuh meresistensi cairan yang dapat meningkatkan volume dan tekanan darah (Aprillia, 2020).

f) Konsumsi Alkohol Berlebih

Alkohol memengaruhi peningkatan kadar kortisol dalam darah, yang berkontribusi pada peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang pada gilirannya dapat menyebabkan hipertensi (Taroreh G Grace, Angela F.C Kalesaran, 2018).

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Terapi untuk pasien hipertensi dibagi menjadi terapi farmakologis dan non-farmakologis (Sawitri and Nadira, 2023). Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat anti hipertensi sesuai dengan anjuran dokter (Ariwibowo, Hilmi and Salman, 2023). Sedangkan terapi non farmakologis merupakan bagian integral dari penatalaksanaan hipertensi yang mencakup perubahan pola hidup dengan diet khusus, peningkatan aktivitas fisik, dan pembatasan waktu makan (Verma *et al.*, 2021).

1) Terapi farmakologis

Terapi farmakologi untuk pasien hipertensi dapat berupa obat kombinasi atau Tunggal (Lolo, Gayatri Citraningtyas and Imam Jayanto, 2023). Obat antihipertensi yang dikenal secara umum yaitu diuretik, ACE inhibitor, angiotensin reseptor bloker, canal calcium bloker, dan beta bloke (Febri Nilansari, Munif Yasin and Puspandari, 2020).

2) Terapi non-farmakologis

a) Pengurangan asupan garam

Anjuran pemerintah mengenai konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari atau 2400 mg/hari (Kemenkes, 2019). Pengurangan asupan garam dalam jangka waktu yang

lama akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada individu yang hipertensi (Rust and Ekmekcioglu, 2017). Pengurangan asupan garam akan membuat resistensi garam atau air dalam jaringan tubuh akan menurun yang disertai dengan penurunan hipertensi (Grillo *et al.*, 2019)

b) Olahraga secara teratur

Peningkatan aktivitas fisik berupa olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah menjadi normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi (Aldila Rizma Amalia, Nur Hasanah and Padoli, 2023). Aktivitas fisik yang teratur akan menyebabkan kerja jantung menjadi lebih efisien sehingga curah jantung akan berkurang dan akan menyebabkan penurunan tekanan darah (Alfika Safitri *et al.*, 2023). Aktivitas fisik disarankan agar dilakukan ≥ 30 menit per hari dan ≥ 3 kali per minggu (Sriyono, Hamim and Narsih, 2023).

c) Menghindari asap rokok dan alkohol

Kebiasaan merokok berperan menyebabkan terjadinya hipertensi karena rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Lubis *et al.*, 2023). Konsumsi alkohol memiliki efek dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa (Wijaya, 2023).

d) Diet DASH

Penatalaksanaan diet yang direkomendasikan bagi penderita hipertensi dengan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) (Astuti, Damayanti and Ngadiarti, 2021). Penerapan diet DASH pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic (Mukti, 2019). Prinsip DASH diet adalah pola makan gizi seimbang yang tinggi sereal utuh, sayur dan buah; protein rendah lemak dalam jumlah sedang; serta lemak, gula, dan natrium dalam jumlah sedikit

(Belfort *et al.*, 2023). Pola makan DASH diet mengandung komponen zat gizi yang mampu menurunkan tekanan darah seperti protein, serat, dan mineral (K, Ca, dan Mg) (Konikowska *et al.*, 2023).

Adapun ketentuan diet DASH, antara lain sebagai berikut:

(1) Kriteria Asupan Diet DASH

Asupan makan pasien akan dilakukan skoring untuk menentukan kepatuhan diet DASH, yang dijabarkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Kriteria Asupan Diet DASH

Komponen zat gizi	Diet DASH Target (Skor 1 = baik)	Target pertengahan (skor 0,5 = sedang)	Tidak memenuhi target (Skor 0 = kurang)
Karbohidrat	<55	≥55 s.d <65	≥65
Protein	>18	>16,5 s.d <32	<16,5
Lemak	<27	≥27 s.d <12	≥32
Lemak Jenuh	<6	≥6 s.d <1	≥11
Serat	>25	≥16,26 s.d <25	<16,26
Natrium	<2300	≥2.300 s.d <2684	≥2684
Rasio Na:K	<0,49	≥49 s.d <084	≥0,84
Kalsium	>800	≥544,62 s.d <65	≥544,62
Magnesium	>270	≥179,3 s.d <279	<179,30

Sumber: Rahadiyanti, 2015 (Rahadiyanti, Setianto and Purba, 2015)

(2) Anjuran Porsi Diet DASH

Anjuran Porsi Diet DASH seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Daftar Anjuran Porsi Diet DASH (2000 kkal/hari)

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Porsi satu kali penyajian
Karbohidrat/ Sereal	7-8	1 lembar roti 1 gelas sereal kering ½ gelas nasi, pasta, atau sereal dan serat

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Porsi satu kali penyajian
Sayuran	4-5	1 gelas sayuran berdaun (mentah) ½ gelas sayuran matang ¾ gelas jus sayuran
Buah-buahan	4-5	1 potong sedang buah segar ¼ gelas buah kering ½ mangkuk buah segar/buah beku/buah kaleng ¾ gelas jus buah
Susu rendah lemak atau susu tanpa lemak dan produk olahannya	2-3	1 gelas susu atau yoghurt 1 ½ ons keju
Daging tanpa lemak, unggas, dan ikan	2 atau kurang	2 ons daging matang, unggas atau ikan 1 butir telur
Lemak dan minyak	2-3	1 sdt soft margarine 1 sdt minyak sayur 1 sdm mayonnaise 2 sdm saus salad
Garam	1	1 sdt
Alkohol dan kopi	1-2	1 gelas untuk perempuan 2 gelas untuk laki-laki

Sumber: U.S. Department of Health and Human Services., 2020

- (3) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan diet DASH
Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan diet DASH seperti pada Tabel 6.

Tabel 6. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk diet DASH

Sumber	Bahan makanan yang dianjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, ketang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk.
Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur max 1 btr/hari	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela
Protein Nabati	Semua kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dgn natrium

Sumber	Bahan makanan yang dianjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, dan asinan sayur
Buah-buahan	Semua buah segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
Lemak	Minyak kelapa, sawit, margarin dan mentega tanpa garam.	Margarin, mentega, mayonaise
Minuman	Air mineral, teh dan jus buah dengan pembatasan gula, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Natoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah suatu informasi, pemahaman dan keterampilan yang didapatkan melalui pengalaman atau Pendidikan (Rosa and Natalya, 2023). Pengetahuan tentang diet DASH sangat penting untuk mengontrol tekanan darah serta dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan tingkat kepatuhan diet (Hikmawati, Baharia Marasabessy and Debby Pelu, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait

penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik (Rusnita, 2023). Berdasarkan teori (Natoatmodjo, 2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif tercakup dalam 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat direpresentasikan sebagai mengingat suatu materi kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mendiskusikan dan menyimpulkan mengenai materi dengan benar.

3) Penerapan (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan secara nyata menggunakan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menganalisis identifikasi hubungan dengan mengkaitkan materi dengan objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghaslkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan ilmu pengetahuan dengan sebab akibat.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Haryono, 2024). Adapun cara untuk mengevaluasi nilai pengetahuan berdasarkan rumus (Arikunto, 2013).

$$P = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Keterangan:

P	=	skor pengetahuan
f	=	frekuensi jawaban benar
n	=	Jumlah item/butir pertanyaan

d. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan (Haryono, 2024)

1) Faktor internal:

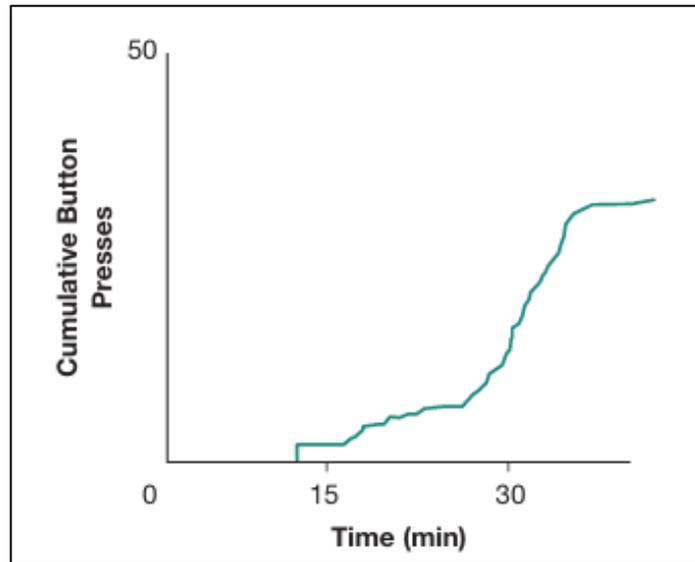
- a) Pendidikan Merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu
- b) Pekerjaan Zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung
- c) Umur Merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja

2) Faktor eksternal

- a) Lingkungan Merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu
- b) Sosial budaya Merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi

e. Teori *Operant Conditioning*

Teori *Operant Conditioning* yang dikembangkan oleh B.F. Skinner dalam (Rudmann, 2018) menjelaskan bahwa perilaku dapat dibentuk dan diperkuat melalui pemberian reinforcement. Reinforcement positif, seperti konseling dan penggunaan media pembelajaran, dapat meningkatkan kemungkinan suatu perilaku akan terulang, sedangkan reinforcement negatif berfungsi untuk mengurangi perilaku yang tidak diinginkan. Dalam konteks peningkatan pengetahuan, *reinforcement* berperan dalam memperkuat pemahaman serta mendorong individu untuk lebih aktif dalam proses pembelajaran.



Sumber: Rudman, 2018

Gambar 1. Teori *Operant Conditioning*

Gambar 1 menampilkan *cumulative response graph*, yang menunjukkan bahwa peningkatan *respons* terjadi seiring dengan pemberian reinforcement. Pada awalnya, respons masih rendah, tetapi setelah diberikan reinforcement melalui konseling dan media pembelajaran, terjadi peningkatan yang signifikan. Hal ini menggambarkan bahwa *reinforcement* berperan dalam memperkuat pemahaman dan efektivitas pembelajaran. Post-test yang dilakukan dua kali memungkinkan evaluasi bertahap, di mana reinforcement di antara kedua post-test membantu memperkuat retensi pengetahuan dan meningkatkan kepatuhan peserta.

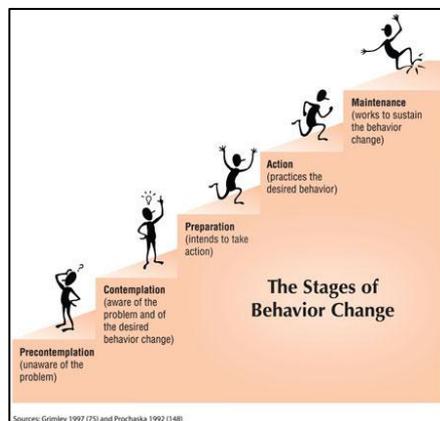
3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku/Kepatuhan

Perubahan perilaku merupakan proses perubahan yang dialami individu berdasarkan informasi atau pengetahuan yang dipelajari (Damanik, 2021). Perubahan perilaku mengenai kepatuhan diet DASH sangat berpengaruh terhadap kadar hipertensi (Voorheis *et al.*, 2023).

b. Tingkat Perilaku

The transtheoretical model (TTM) merupakan salah satu kerangka teoritis dan klinis yang umum diterapkan dalam Kesehatan mental dan efektif dalam permasalahan luas, untuk membantu berbagai profesi Kesehatan dengan mempertimbangkan individu pasien, Penelitian (Prochaska and Velicer, 1997) menunjukkan bahwa berpindah dari satu tahap ke tahap berikutnya dalam waktu satu bulan akan melipatgandakan peluang seseorang untuk melakukan perubahan perilaku dalam enam bulan pengobatan berikutnya.



Sumber: Phrochasca, 1997

Gambar 2. Teori The transtheoretical model (TTM)

Gambar 2 Menunjukkan teori tingkatan perubahan perilaku berdasarkan *The Transtheoretical Model (TTM)* (Prochaska and Velicer, 1997) dengan tahapan sebagai berikut:

1) *Precontemplation*

Karakter pasien yang berada pada tahap ini tidak menyadari adanya masalah dalam dirinya, sehingga perlu dilakukannya edukasi mengenai risiko dan pentingnya untuk merubah kebiasaan terkait dengan penyakit yang dideritanya (Prochaska, DiClemente and Norcross, 1992)

2) *Contemplation*

Pada tahap ini, pasien mulai sadar terhadap permasalahan dan tertarik untuk merubah apa yang dideritanya, sehingga intervensi yang bisa dilakukan yaitu memunculkan motivasi kepada pasien dan

membantu merencanakan perubahan spesifik (Norcross, Krebs and Prochaska, 2011)

3) *Preparation*

Pasien bersiap untuk melakukan hal kecil kedepannya, dengan intervensi melakukan pendampingan terhadap perubahan dan membantu menetapkan sasaran yang dituju (Norcross and Wampold, 2011)

4) *Action*

Perubahan sikap yang terjadi dalam beberapa bulan karena dorongan positif dari diri pasien serta pendampingan yang telah dilakukan (Zimmerman, Olsen and Bosworth, 2000)

5) *Maintenance*

Pasien mengubah perilaku dan dipelihara kurang lebih selama 6 bulan dengan strategi intervensi pemberian dorongan dan dukungan positif kepada pasien (Krebs *et al.*, 2018)

c. Pengukuran Perilaku/Kepatuhan

Berdasarkan teori perubahan perilaku (Natoatmodjo, 2014), cara mengukur indikator perilaku dapat dilakukan melalui wawancara atau pendekatan SQFFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*). SQFFQ merupakan salah satu metode adalah salah satu form yang bertujuan untuk menilai frekuensi pangan yang di konsumsi pada kurun waktu sebulan terakhir untuk mengukur pola makan pasien (Nasruddin, 2022). Penelitian (Febryanti, Jafar and Indriasari, 2020) menyatakan bahwa Menilai zat gizi mikro sebaiknya menggunakan metode SQ-FFQ sebab daftar bahan makanan lebih beragam dibandingkan dengan *food recall* 24 jam yang menilai asupan selama satu hari.

d. Perubahan perilaku dan indikatornya

Berdasarkan teori (Natoatmodjo, 2014) perubahan atau adopsi perilaku seseorang melalui 3 tahap dijelaskan berikut ini.

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang berperilaku lebih baik, terutama saat melakukan penyesuaian gaya hidup untuk mengontrol tekanan darah dengan menerapkan diet (Laili and Probosiwi, 2022). Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Utami, 2020a) bahwa tingginya tingkat pengetahuan tentang diet DASH dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet hipertensi.

2) Sikap

Indikator sikap dalam kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan kesehatan. Adapun penilaian sikap dalam stimulus kesehatan yaitu sikap terhadap sakit dan penyakit, sikap cara pemilihan dan cara hidup sehat serta sikap terhadap kesehatan lingkungan

3) Tindakan

Setelah mengetahui dan mengadakan penilaian terhadap stimulus kesehatan, proses selanjutnya merupakan (*overt behavior*) dengan indikator tindakan sehubungan dengan penyakit, tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta tindakan kesehatan lingkungan.

e. Faktor Perubahan Perilaku

Berdasarkan teori perubahan perilaku lawrence green dalam (Natoatmodjo, 2014), perilaku manusia dalam mengadopsi tingkat kesehatan dibagi menjadi sebagai berikut:

- 1) faktor prediporsisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai
- 2) faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia ataupun tidak sarana kesehatan
- 3) faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

4. Konseling Gizi sebagai upaya untuk meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan diet DASH

a. Pengertian Konseling

Berdasarkan teori perubahan perilaku *lawrence green* dalam (Natoatmodjo, 2014), konseling gizi merupakan salah satu upaya untuk memengaruhi *predisposing factors* dalam komunikasi kesehatan. Konseling gizi pada pasien hipertensi adalah serangkaian kegiatan dengan proses komunikasi dua arah antara klien dan konselor guna meningkatkan dan menanamkan pengetahuan, sikap dan perilaku diet dash pasien hipertensi (Ridha and Idham, 2020).

b. Metode Konseling

Metode konseling yang tepat pada proses konseling gizi akan menentukan keberhasilan proses konseling. Penentuan metode konseling dari sisi konselor dapat dipengaruhi oleh dasar teori yang dikuasai dan disenangi, sedangkan dari pihak klien tergantung pada kompleksitas masalah yang dihadapi maupun persolahan waktu pada proses konseling (Ridha and Idham, 2020).

1) Pendekatan langsung

Pendekatan langsung yang terpusat pada konselor (*counselor-centered approach*). Pendekatan konseling bersifat prekriptif dan dipandu oleh aturan. Pemberian dukunagn mengambil alih tanggung jawab dan memberi tahu klien apa saja yang harus dilakukan tanpa berdiskusi dan kesepakatan sebeumnya.

2) Pendekatan tidak langsung

Pendekatan tidak langsung yang terpusat oleh klien (*client centered approach*). Pendekatan konseling client centered menekankan pada kecakapan klien untuk menentukan isu yang penting bagi dirinya yang melibatkan kerjasama dalam menerima dukungan serta bertanggungjawab dengan keputusan tentang tujuan (Rosada, 2016).

c. Syarat konselor yang baik

1) Harus memiliki keahlian (Expertnes). Seorang konselor harus ahli dibidangnya dalam hal ini adalah ilmu gizi dan dietetic

2) Menarik (Attractiveness). Seorang konselor harus berpenampilan

menarik seperti penampilan berpakaian yang rapih, sikap sopan dan tutur kata santun.

- 3) Dapat dipercaya (Trustworthiness). Seorang konselor harus dapat dipercaya oleh klien. Rasa percaya klien kepada konselor merupakan hal yang sangat penting dalam konseling.
- 4) Empati (Empathy). Konselor harus mempunyai rasa empati yaitu mampu memahami apa yang dirasakan oleh kliennya.
- 5) Keterbukaan (Open-Mindedness). Seorang konselor harus memiliki rasa keterbukaan. Hal ini penting dalam konseling.
- 6) Kompeten. Konselor harus Kompeten dibidangnya, menguasai bidang ilmu sesuai standar keilmuannya. konselor mempunyai ilmu dan keterampilan yang mendukung tugasnya.

5. Media dalam Konseling Gizi

a. Pengertian Media

Berdasarkan teori perubahan perilaku dalam (Natoatmodjo, 2014) media promosi kesehatan merupakan salah satu alat peraga yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan. Media merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian informasi, penggunaan media yang menarik akan memotivasi pasien untuk menerima bimbingan saran, sehingga bisa tercipta interaksi yang edukatif (Al-Anshari *et al.*, 2022).

b. Macam – macam media dalam konseling

Media dalam konseling gizi dapat dibagi menjadi 3 macam (Natoatmodjo, 2014):

1) Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan

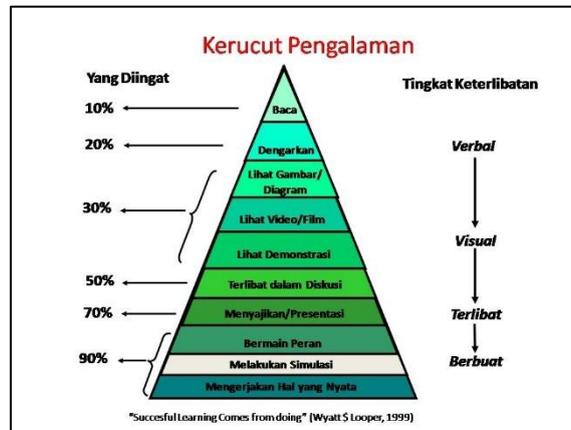
kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

c. Teori Edgar Dale

Seseorang atau masyarakat dalam memperoleh informasi atau pengetahuan dapat berasal dari berbagai macam alat bantu atau media, tetapi setiap alat bantu memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam memberikan pemahaman informasi. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan sekaligus memberikan gambaran tingkat intensitas dari setiap alat tersebut dalam sebuah kerucut Seperti pada Gambar 3.

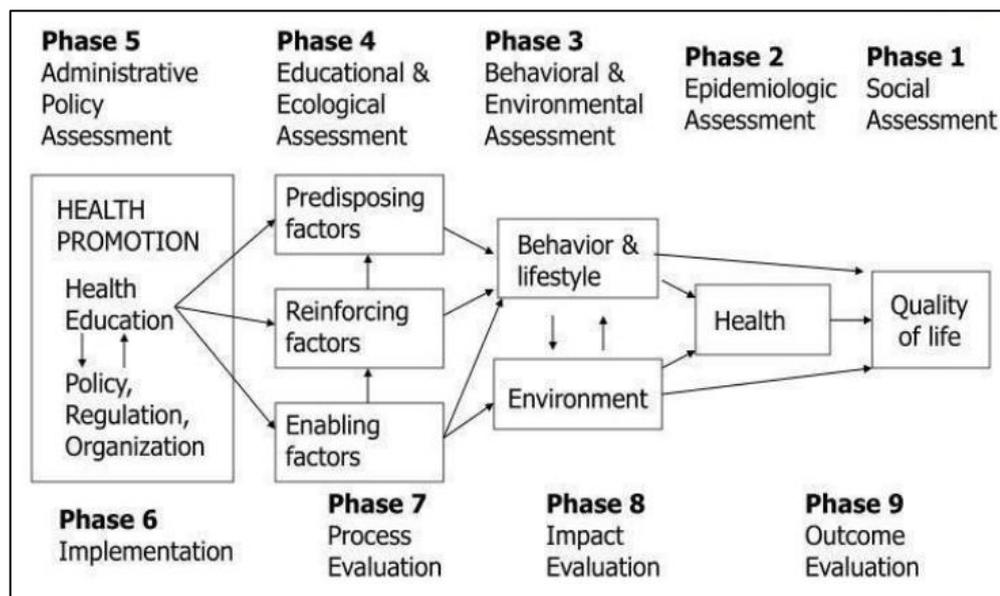


Gambar 3. Kerucut Teori Edgar Dale

kerucut dari teori Edgar Dale mengatakan bahwa lapisan yang paling atas yaitu benda asli dan lapisan paling bawah yaitu kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses edukasi, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi dalam mempersepsikan sebuah pesan atau informasi, sedangkan penyampaian informasi yang hanya dengan memberikan kata-kata dinilai sangat kurang efektif atau memiliki intensitas yang paling rendah.

B. Kerangka Teori

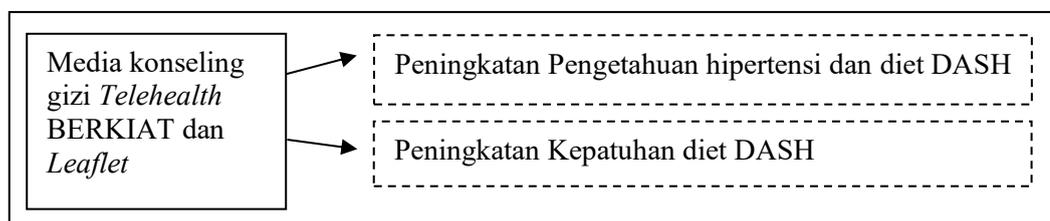
Kerangka teori pada penelitian yang akan dilakukan didasarkan pada model kerangka teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green dan M. Kreuter (2005) yang umumnya disebut juga sebagai teori perubahan perilaku *Precede-Proceed*. Adapun model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dijabarkan dalam Gambar 4.



Gambar 4. Kerangka Teori
Berdasarkan Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo, 2014.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini seperti pada Gambar 5.



Gambar 5. Kerangka Konsep
Media Konseling Telehealth BERKIAT dan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet DASH

Keterangan:

- : Variabel Bebas
- : Variabel Terikat

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media *Leaflet*
2. Ada perbedaan pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan media *Telehealth* BERKIAT
3. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan diet DASH pasien hipertensi dengan konseling gizi menggunakan media *Telehealth* BERKIAT (Bersama Kita Sehat) dibandingkan media *Leaflet*
4. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan diet DASH pasien hipertensi dengan konseling gizi menggunakan media *Telehealth* BERKIAT (Bersama Kita Sehat) dibandingkan media *Leaflet*
5. Ada perbedaan kepatuhan diet DASH pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi dengan media *Telehealth* BERKIAT
6. Ada perbedaan peningkatan kepatuhan diet DASH pasien hipertensi dengan konseling gizi menggunakan media *Telehealth* BERKIAT (Bersama Kita Sehat) dibandingkan media *Leaflet*