

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Nur arif dan Kusuma (2013) menyatakan, “hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten”. Sedangkan Murwani (2008) menyatakan, “hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan systole diatas 140 mmHg, diatas 90 mmHg)”.

Ramadhan (2010) menyatakan, “tekanan darah yang abnormal tinggi pada pembuluh darah menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal”.

Menurut BPJS Kesehatan (2015) menyatakan, “hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap 140/90 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi dan kematian prematur.

2. Klasifikasi

Berikut tabel klasifikasi tekanan darah (*Joint National Commite VIII*, 2013) :

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 120 mmHg	(dan) kurang 80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	(Atau) 80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	(Atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	Lebih dari 160 mmHg	(Atau) lebih dari 100 mmHg

3. Etiologi

Garnadi (2012) menyatakan berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut juga hipertensi essensial. Beberapa faktor risikonya sebagai berikut:

- 1) Faktor Keturunan
- 2) Faktor Usia
- 3) Stres Fisik dan Psikis
- 4) Kegemukan dan Obesitas
- 5) Pola Makan Tidak Sehat
- 6) Kurangnya Aktivitas Fisik

b. Hipertensi Sekunder

Wijaya dan Putri (2013) menyatakan “penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti retensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid”.

4. Patofisiologi

Beberapa faktor yang mungkin dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, misalnya faktor keturunan, usia, stres fisik dan psikis, kegemukan atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik (Garnadi, 2012).

Mekanisme mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan

asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepasnya neropinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap neropinefrin.

Saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Perubahan struktural fungsional dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Wijaya dan Putri, 2013).

5. Cara Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan dalam keadaan istirahat, paling kurang setelah 5 menit berbaring. Pengukuran dilakukan dalam posisi berbaring, duduk dan berdiri sebanyak 2-3 kali pemeriksaan dengan interval antara 5-10 menit (Soenardi dan Suetardjo, 2005, p. 7).

Pengukuran tekanan darah dapat menggunakan tensi meter (sphygmomanometer) air raksa, analog, maupun digital. Alat – alat tersebut harus divalidasi sesuai protocol standard an keakuratannya harus dikalibrasi secara berkala. Petunjuk cara pengukuran tekanan darah dengan benar menurut standar BPJS Kesehatanyaitu :

- a. Mempersilahkan pasien untuk duduk antara 3 – 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah
- b. Melakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 2 kali pada posisi duduk, beri jeda 1 – 2 menit, serta pengukuran tambahan dapat dilakukan jika pengukuran yang kedua memiliki hasil yang jauh berbeda.
- c. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara berulang pada pasien aritmia untuk meningkatkan akurasi
- d. Menggunakan manset standar atau menggunakan manset yang lebih besar maupun kecil sesuai dengan ukuran tangan
- e. Pada metode auskultasi, gunakan stetoskop dan letakkan ujung stetoskop pada lipat siku tempat denyut nadi yang paling keras teraba dengan tangan kiri, kemudian pasangkan pada ujung satunya di kedua liang telinga

6. Manifestasi Klinis

Menurut Carwin dikutip oleh Wijaya dan Putri (2013) menyatakan sebagian besar gejala klinis yang timbul pada hipertensi berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah,
- b. Penglihatan kabur,
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap,
- d. Nokturia/ kencing terus menerus pada malam hari,
- e. Edema dependen dan pembengkakan.

7. Komplikasi

Wijaya dan Putri (2013) menyatakan, “tekanan darah tinggi apabila tidak diobati maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut”.

- a. Jantung
- b. Otak
- c. Ginjal
- d. Mata

8. Penatalaksanaan

Wijaya dan Putri (2013) menyatakan “penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi”.

- a. Terapi Non-farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, yaitu:

- (1) Memeriksa tensi secara teratur

Sebaiknya pemeriksaan tekanan darah lakukan setiap hari dan penting diketahui bahwa *morning hypertension* atau tekanan darah yang lebih tinggi di pagi hari menunjukkan risiko terhadap stroke yang tinggi. Untuk itu perlu memeriksa tekanan darah 2 x sehari (bagi penderita hipertensi)

(2) Kurangi asupan natrium (sodium)

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahanan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral, maupun vitamin yang seimbang

(3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk pria yang menderita hipertensi, sekarang diperkirakan bahwa hipertensi yang berhubungan dengan alkohol merupakan salah satu penyebab sekunder paling banyak dari hipertensi. Kira-kira sebanyak 5-12% dari kasus. Mengurangi minum alkohol dapat menurunkan hipertensi. (Kowalski, 2010)

(4) Makanan lemak dan kolesterol

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Mengurangi berat badan. Ada hubungan yang jelas antara obesitas dengan hipertensi. Obesitas menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatik dan berbagai hormon yang dapat mengubah tekanan darah (Morgan 2010). Penurunan berat badan sekitar 4,5 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik sampai 3mmHg (Griffin 2004)

(5) Terapi relaksasi

Pasien hipertensi yang melakukan teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik sambil menarik nafas dalam-dalam menunjukkan penurunan. Mendengarkan musik santai selama 20-30 menit sehari diketahui juga dapat memperlambat jantung dan menurunkan tekanan darah (Ahmad, 2011).

(7) Penurunan stress

Stres adalah salah satu faktor yang berperan besar dalam tekanan darah tinggi. Menurunkan stress bermanfaat menurunkan tekanan darah pada sebagian besar orang. Jalankan terapi anti stres agar mengurangi stres dan mengendalikan emosi.

(8) Olahraga

Untuk menurunkan tekanan darah tinggi perlu melakukan olahraga minimal 30 dalam 2 sampai 3 kali dalam 1 minggu. Olahraga ringan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi seperti renang, berjalan cepat, *jogging*, berenang, bersepeda dan senam. Saat ini ada program yang dilaksanakan di puskesmas yaitu program pengelolaan penyakit kronis (prolanis), dalam kegiatan prolanis terdapat senam prolanis yang dilaksanakan setiap 1 minggu sekali

b. Terapi Farmakologi

Menurut Ramadhan (2010) menyatakan “berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu golongan diuretik, ACE Inhibitor, Angiotensin II, betabloker dan kalsium”.

B. Prolanis

1. Pengertian

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (BPJS Kesehatan, 2015)

2. Tujuan

Tujuan diadakan Prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi dan DM tipe 2 sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

3. Bentuk Pelaksanaan

Aktivitas dalam prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis / edukasi, home visit, reminder, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan.

4. Langkah pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan Prolanis

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
 - 1) Data skrining riwayat kesehatan atau
 - 2) Hasil diagnosa HT dan DM (pada faskes tingkat pertama atau RS)
- b. Menentukan target sasaran
- c. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga / Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
- g. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain sebagainya)
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis

- j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
- k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta Prolanis
- m. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai faskes pengelola
- n. Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan harus segera dilakukan pemeriksaan
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (data merupakan luaran aplikasi P-Care)
- p. Melakukan monitoring aktivitas prolanis pada masing – masing faskes pengelola :
 - 1) Menerima laporan aktivitas Prolanis dari Faskes pengelola
 - 2) Membuat laporan kepada kantor divisi regional / kantor pusat
- q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
- r. Membuat laporan kepada kantor divisi regional / kantor pusat

5. Aktivitas Prolanis

- a. Konsultasi medis peserta Prolanis : Jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan faskes pengelola
- b. Edukasi kelompok peserta Prolanis

Definisi :

Edukasi klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan Prolanis.

Sasaran :

Terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 faskes pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

Langkah – langkah :

- 1) Mendorong Faskes pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang di sandang
- 2) Memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi profesi / Dokter Spesialis di wilayahnya
- 3) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub
- 4) Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta. Duta Prolanis bertindak sebagai motivator dalam kelompok prolanis (membantu Faskes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota klub)
- 5) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktivitas club minimal 3 bulan pertama
- 6) Melakukan monitoring aktivitas edukasi pada masing – masing faskes pengelola :
 - a) Menerima laporan aktivitas edukasi dari Faskes Pengelola
 - b) Menganalisis data
- 7) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis
- 8) Membuat laporan kepada Kantor Divisi regional / Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait di wilayahnya

c. Home Visit

Definisi :

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta Prolanis untuk pemberian informasi / edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga

Sasaran :

Peserta Prolanis dengan kriteria :

- 1) Peserta baru terdaftar
- 2) Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktik perorangan / klinik / Puskesmas selama 3 bulan berturut – turut
- 3) Peserta dengan GDP / GDPP dibawah standar 3 bulan berturut – turut (PPDM)

- 4) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut – turut (PPHT)
 - 5) Peserta pasca operasi
- d. Aktivitas Klub Prolanis
- Beberapa kegiatan klub Prolanis diantaranya senam Prolanis, Pendidikan kesehatan, pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah, dan diskusi antara petugas kesehatan dengan peserta klub prolanis. Senam Prolanis dilaksanakan setiap 4 kali dalam 1 bulan. Senam prolanis sendiri meliputi senam hipertensi dan senam Diabetes Melitus.
- e. Langkah – langkah
- 1) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home Visit
 - 2) Memfasilitasi Faskes pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan
 - 3) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit
 - 4) Melakukan administrasi Home Visit kepada faskes pengelola dengan berkas sebagai berikut :
 - a) Formulir Home Visit yang mendapat tanda tangan peserta / keluarga peserta yang di kunjungi
 - b) Lembar tindak lanjut dari Home Visit / lembar anjuran faskes pengelola
 - 5) Melakukan monitoring aktivitas Home Visit (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat Home Visit)
 - 6) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat Home Visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan kesehatan peserta
 - 7) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional / Kantor Pusat

C. Kepatuhan

1. Pengertian

Menurut WHO (2003), kepatuhan didefinisikan seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tatalaksana terapi. Pasien dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan. Hubungan yang baik antara dokter dan pasien merupakan faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007) patuh adalah suka menurut perintah, taat kepada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. (Slamet B, 2007)

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2008) faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukandirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Pemahaman tentang pengetahuan, seseorang kadang kurang mengerti tentang apa yang di instruksikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak

instruksi yang harus di ingat oleh penderita. Sehingga seseorang salah mengartikannya.

- 1) Dukungan keluarga, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai keperawatan anggota keluarga yang sakit.
- 2) Kesakitan dan pengobatan, orang yang mempunyai penyakit kronis memiliki perilaku kepatuhan yang sangat rendah. Karena pengobatan yang sangat lama dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman.
- 3) Keyakinan, sikap, dan kepribadian Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas dan mempunyai kekuatan ego yang lebih lemah serta memiliki kehidupan sosial yang lebih memusatkan kepada dirinya sendiri.
- 4) Tingkat ekonomi, tingkat ekonomi merupakan kemampuan financial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup seseorang, tetapi ada pula orang yang sudah pensiun dan tidak bekerja bisa membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik terjadi ketidakpatuhan.

Sedangkan ketidakpatuhan menurut Rantucci (2007) terjadi karena tiga faktor :

- a) Faktor pasien
 - Ketidak seriusan pasien terhadap penyakitnya
 - Ketidakpuasan terhadap hasil terapi
 - Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaan terapi
- b) Faktor komunikasi

- Tingkat pengawasan tim kesehatan rendah
- Kurang penjelasan yang lengkap, tepat dan jelas
- Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak ada sama sekali

c) Faktor perilaku

3. Manfaat kepatuhan

Menurut Widodo (2004), manfaat dari kepatuhan yaitu:

- a. Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuhan
- b. Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat
- c. Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

Sedangkan ketidakpatuhan dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit (Pratiwi, 2011). Menurut penelitian Rosyid (2010) ketidakpatuhan dapat mengakibatkan kekambuhan pasien hipertensi.

4. Mengukur Kepatuhan

Kepatuhan dapat diketahui melalui pengamatan terhadap kehadiran responden untuk mengikuti senam prolanis setiap minggu 1x pertemuan. Dengan menggunakan metode cut of point, untuk kehadiran diatas 7x maka di anggap patuh, dan kehadiran dibawah 7x di anggap tidak patuh.

D. Tingkat Pengetahuan

1. Konsep pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dari interaksi antara dirinya dengan lingkungan sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Arikunto (2010) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan :

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- b. Interest (merasa tertarik) dimana orang mulai tertarik pada stimulasi.
- c. Evaluation (menilai) dimana seseorang mulai menimbang – nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Trial (mencoba) diman orang telah mulai mencoba berperilaku baru sesuai dengn pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap – tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti proses diatas yaitu didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmojo, 2007).

2. Domain kognitif atau pengetahuan mempunyai 6 tingkatan :

- a. Tahu

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di ajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima.

- b. Memahami

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan materi tersebut secara benar

- c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan kemampuan menggunakan hukum, rumus, metode, dan prinsip.

d. Analisis

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

e. Sintesa

Kemampuan menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang benar serta kemampuan menyusun formulasi yang baru dan formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan pada kriteria yang ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), menjelaskan, faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Sosial – ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang , sedang ekonomi dikaitkan pendidikan. Ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

b. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa.

d. Kultur (Budaya – Agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang , karena informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

e. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan ,maka akan mudah menerima hal – hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut.

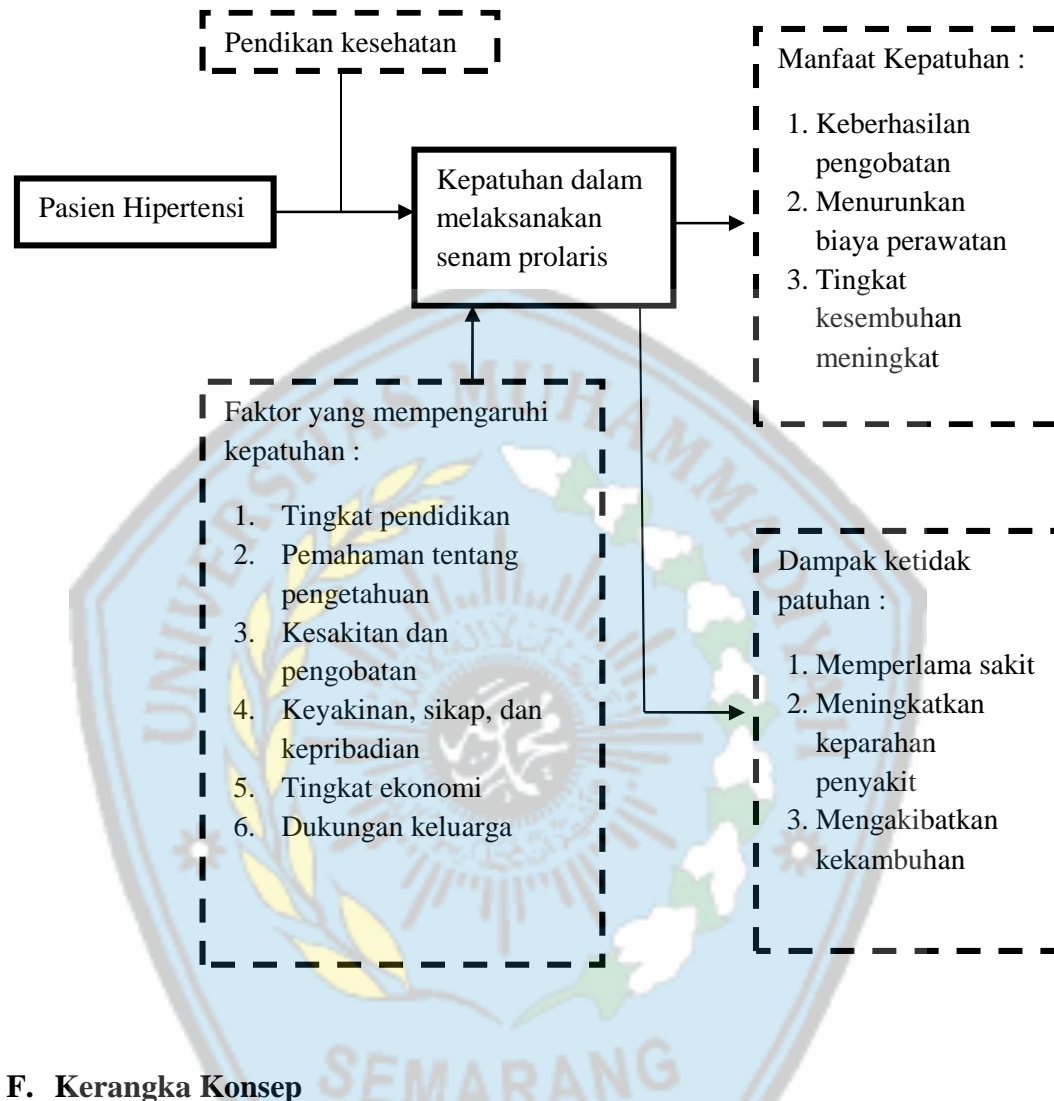
f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

g. Pengalaman

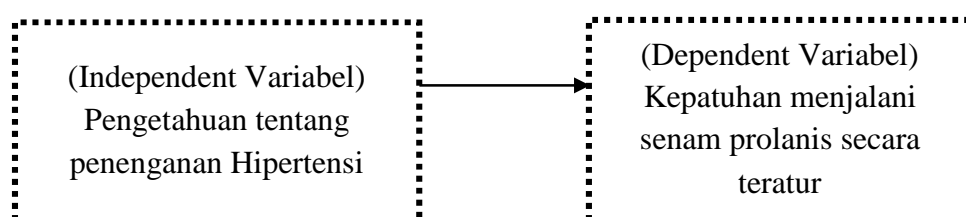
Pengalaman disini dikaitkan dengan umur dan pendidikan, seseorang, yang berarti pendidikan yang tinggi maka pengalaman juga luas. Dan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman juga semakin banyak.

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2007).



G. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. (Notoatmodjo, 2010) karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Pada penelitian ini peneliti mengelompokkan variabel menjadi dua bagian yaitu:

a. Variabel Independent (variabel bebas)

Adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependent variabel. Variabel ini biasanya diamati, diukur, untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain. Variabel independent yang dimaksud pada penelitian adalah Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

b. Variabel Dependent (variabel terikat)

Adalah respon atau output sebagai variabel respon berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independent. Variabel dependent disini yaitu Kepatuhan mengikuti senam Prolanis

H. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoadmojo (2010) hipotesis adalah kesimpulan sementara penelitian, patokan dengan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis digunakan untuk mengarahkan pada hasil penelitian. Hipotesis penelitian ini yang mengacu pada perumusan masalah Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani senam prolanis di Puskesmas.