

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2021) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan dasar diagnosis pada kebanyakan pasien (Wang & Liu, 2020)

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan atas dua yaitu Hipertensi primer atau hipertensi essensial dan Hipertensi sekunder atau hipertensi renal.

2.1.2 Etiologi

a. Hipertensi primer atau hipertensi essensial

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi essensial adalah multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik ini dapat berupa adanya riwayat penyakit kardiovaskular, sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriksi), dan resistensi

insulin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa makan garam berlebih, stres psikis, dan obesitas (Yuyun dan Anwar, 2021).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obatan tertentu, baik secara langsung ataupun tidak,

dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Yuyun dan Anwar, 2021)

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERKI, 2020).

Tabel 2.1.3 Klasifikasi hipertensi Menurut (PERKI, 2020)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥100
Hipertensi sistolik	≥140	<90

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH di

produksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang disekresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Aldosterone merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktoral dan sangat kompleks. Faktor faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktifitas vaskuler, volume sirkulasi darah, caliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi essensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berintraksi memunculkan gejala hipertensi (Mathavan, 2021)

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Nurarif & Kusuma., (2020) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

- a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada penderitanya, komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu;

a. Stroke

Stroke terjadi pada hipertensi kronik, timbul akibat otak mengalami pendarahan atau akibat terlepasnya embolus dari non otak. Arteri

mendarahi otak akan terjadi penebalan akibatnya aliran yang seharusnya dialiri pada area tersebut berkurang.

b. Infark miokardium

Infark miokardium disebabkan karena arteri koroner mengalami aterosklerosis disebabkan kurangnya menyuplai O₂ ke dalam miokardium yang membentuk trombus yang bisa mencegah aliran darah tersebut. Jika terjadi Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel maka mengakibatkan kebutuhan O₂ ke miokardium tidak bisa terpenuhi yang mengakibatkan terjadinya iskemia jantung dan bisa menimbulkan mengakibatkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal terjadi akibat kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus mengalami tekanan tinggi. Glomerulus yang rusak menyebabkan darah mengalir ke dalam unit ginjal dan nefron mengalami gangguan dan dapat menyebabkan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung terjadi akibat jantung gagal memompa darah balik ke dalam jantung secara cepat kemudian menyebabkan cairan berkumpul didalam paru, kaki dan jaringan lainnya atau bisa disebut edema.

e. Ensofalopati

Ensofalopati atau kerusakan otak terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi yang terjadi kenaikan darah secara cepat. Tekanan tinggi mengakibatkan tekanan meningkat dikapiler dan memaksa cairan

masuk keruang interstisium disemua susunan saraf pusat (Prayoga, 2020).

2.1.7 Pencegahan

a. Pencegahan Primer Faktor resiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), tachycardia, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

1. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkoslesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
4. Melakukan olahraga untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan Sekunder Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi berupa:

1. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer.
2. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil mungkin.
3. Faktor-faktor resiko penyakit jantung ischemic yang lain harus dikontrol.
4. Batasi aktivitas

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketaatan berarti mengikuti, mentaati, atau mengikuti suatu perintah atau aturan yang berlaku. Kepatuhan minum obat adalah istilah yang didefinisikan sebagai perilaku pasien yang berhubungan dengan perawatan pasien (minum obat, mematuhi diet yang dianjurkan, perubahan gaya hidup, atau mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan) (Dwajani S, 2020). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu penentu utama keberhasilan pengobatan, dan kegagalan untuk mematuhi pengobatan merupakan masalah serius yang mempengaruhi tidak hanya sistem perawatan kesehatan yang diberikan, tetapi juga kesehatan pasien (Jimmy & Jose, 2021).

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama masa pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya, 'kegigihan' mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu tertentu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien meminum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson di Institute for Health Penelitian dan Mutu, 2012).

Ketidakpatuhan didefinisikan tidak hanya sebagai tidak minum obat, tetapi juga muntah atau mengambil dosis obat yang salah yang mengarah ke Multi Drug Resistance (MDR). Karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan, banyak peneliti mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan, tidak hanya melihat pada

proses pengobatan itu sendiri tetapi juga pada hasilnya. Faktor ketidakpatuhan yang berpotensi meningkat mungkin karena penyebab yang disengaja atau tidak disengaja (Maulida, 2014).

Kepatuhan pasien memiliki tiga fase: inisiasi, implementasi, dan penghentian. Tingkat kepatuhan pasien dengan dosis pertama obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase inisiasi sampai dosis akhir disebut performance. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan dikenal dengan istilah penghentian (Edi, 2020).

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Azzahra (2021) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

a. Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang cenderung mahal, transportasi yang tidak memadai untuk menuju

fasilitas kesehatan, dan waktu tunggu lama saat di apotek juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien. Penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya

b. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis seringkali tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Dokter seringkali tidak menjelaskan efek samping dan manfaat pengobatan dengan baik dan dalam memberikan resep obat tidak mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien sehingga pasien merasa terbebani. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dengan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan.

c. Faktor terkait sistem Kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya.

Hasil penelitian 9 Rasajati dkk. (2015), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak

rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Sari & Listya, 2020).

2.2.3 Metode pengukuran kepatuhan minum obat

Sebagai sebuah perilaku, aspek-aspek kepatuhan pasien dalam minum obat dapat diketahui dari metode yang digunakan untuk mengukurnya.

Table 2.2.3 Metode- metode untuk mengukur Kepatuhan Minum Obat

No.	Metode	Kekuatan	Kelemahan
1.	Metode langsung		
	Obsevasi langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk penggunaan rutin.
	Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh	Objektif	Variasi-variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah, mahal
	Mengukur aspek biologis dalam darah	Objektif dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal
2.	Metode tidak langsung		

Kuesioner kepada pasien/lapran diri pasien	Simple, tidak mahal, paling banyak dipakai dalam setting klinis	Sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
Jumlah pil/obat yang dikonsumsi	Objektif, kuantitatif mudah dilakukan	dan Data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien untuk
Rute beli ulang resep	Objektif, mudah untuk mengumpulkan data	Kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan system informasi yang lebih tertutup
Assesmen terhadap respon klinis pasien	Simple, umumnya mudah digunakan	Factor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan
Monitoring pengobatan secara elektronik	Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui	Mahal
Mengukur ciri-ciri fisiologis (missal detak jantung)	Sering dilakukan	mudah Ciri-ciri fisiologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
Kuesioner terhadap orang terdekat pasien	Simple, objektif	Terjadi distorsi

2.2.4 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)

Morisky mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. MMAS pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui compliance pada pasien hipertensi pada pre dan post interview. Morisky et al. mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula.

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Menurut Morisky and Munter 2008, dalam Agustina, 2019). Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah Morisky 8-items. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (4 butir pertanyaan) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien Hipertensi.

Modifikasi kuesioner Morisky 8-items tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Pengukuran skor Morisky Scale 8-items item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 14 menggunakan skala likert 5 point (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (4), sekali-sekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat menggunakan skala likert 5 point (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5

point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (4), sekali-sekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan (kepatuhan rendah skor <6).

Menurut Morisky 2009 dalam Agustina 2019 Saat ini kuesioner Morisky Scale telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan. Modifikasi kuesioner Morisky Scale tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung koroner dan hipertensi.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, (mata, hidung, telinga dan seabainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh interaksi perhatian dan persepsi terhadap objek (Natoadmodjo,2010)

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor internal
 1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar tidak mengembang potensi dirinya memiliki ketentuan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian kecerdasan ahklak mulia, serta keterampilan yang diprlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pembelajaran keahlian khusus dan juga sesuatu yang dilihat, tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan.

2. Minat

Suatu fungsi jiwa untuk mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

3. Intelegensi pengetahuan

Merupakan pengetahuan intelegensi dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam pengambilan keputusan, sesorang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertindak laku lambat dalam pengambilan keputusan.

b. Faktor eksternal

1. Media massa

Majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi masyarakat.

2. Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun dari orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam, akan menambah pengetahuan seseorang.

3. Sosial budaya

Merupakan hal-hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan moral, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan ber evolusi dimuka bumi ini, sehingga hasil karya, karsa, cipta dan masyarakat. Masyarakat kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

4. Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan dan pengetahuan bertambah seseorang akan berubah perilakunya.

5. Informasi

Merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi menambah pengetahuan. Pemberian informasi adalah untuk menggugah kesadaran ibu hamil terhadap motivasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2017 tingkat pengetahuan bagi menjadi 6 yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

meningkat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Komprehenension)

Di artikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan berbagai terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau real (sebenarnya) dapat diartikan juga atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan klata-kat kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan) membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Menunjukkan pada sebuah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang benar. Dengan kata lain merupakan suatu komponen untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.4 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, 2017 terdapat 2 cara pengelolaan pengetahuan yaitu:

a. Cara memperoleh kebenaran non-ilmiah

cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

1. Cara coba salah (Trial dan Error)

Cara memperoleh kebenaran non-ilmiah yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata lain yang lebih dikenal trial dan error.

2. Secara kebetulan

Terjadi ketidak sengaja oleh orang yang berangkutan

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak baik.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5. Cara akal sehat (Common Sense)

Akal sehat kadang-kadang dapat menentukan teori atau kebenaran.

6. Kebenaran melalui wahyu ajaran dan agama

Merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui paraNabi. Sebab kebenaran oleh paraNabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7. Kebenaran secara intuitif kebenaran

Secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses luar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau nerpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercayai karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis.

8. Melalui jalan pikiran sejalan

Dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

9. Induksi

Merupakan pembuatan kesimpulan pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

b. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer tersebut metode metodologi penelitian (*research methodology*).

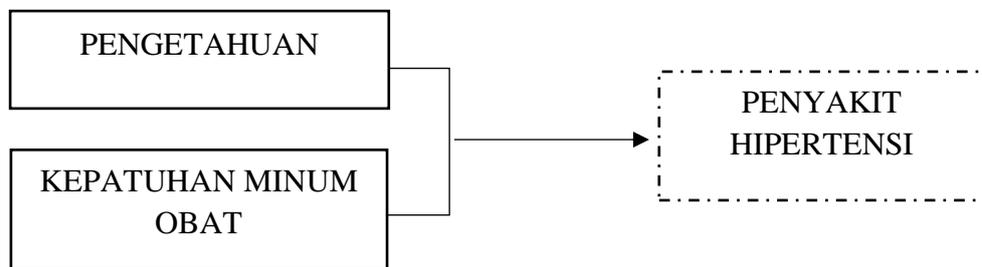
2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam 2017 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu:

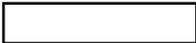
1. Baik: hasil persentase 76%-100%
2. Cukup: hasil persentase 56%-75%
3. Kurang: <56%

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Tanda penghubung

3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Pengetahuan pasien hipertensi	Pengetahuan adalah apa yang diketahui pasien tentang penyakit hipertensi	Pasien mampu memahami tentang: 1. Pengertian hipertensi 2. Pengetahuan tentang pengobatan hipertensi 3. Tanda dan gejala hipertensi 4. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi 5. Pencegahan hipertensi 6. Mengetahui komplikasi-komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani dengan cepat	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Kriteria: baik = 75%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: <56%

Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku, terkait dengan pengobatan pasien minum obat, atau mengunjungi fasilitas Kesehatan di Puskesmas Kambaniru.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonsumsi obat secara teratur 2. Kemampuan mengontrol diri 3. Meminum obat sesuai jadwal 4. Jadwal pengontrolan ke Puskesmas 	<p>Mengajukan pertanyaan menggunakan Kuesioner MMAS-8 menggunakan skala guttman Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan Nomor 5 dikatakan Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan :</p> <p>Tidak pernah Sesekali Terkadang Biasanya Setiap Saat</p>	Ordinal	<p>Tingkat kepatuhan</p> <p>Kepatuhan Tinggi nilai=8</p> <p>Kepatuhan Sedang 6-<8</p> <p>Kepatuhan Rendah <6</p>
----------------------	---	--	---	---------	--