

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut Ridwan (2017), hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah merupakan tekanan yang terjadi di dalam pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Novianti and Iwaningsih, 2022). Menurut Kasumayanti (2021), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama.

Berdasarkan ketiga definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi kesehatan yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi bersifat sistemik dan berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama.

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menurut penyebabnya menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Purwono *et al.*, 2020).

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebab atau tanda kelainan organ dalam tubuh. Para ahli memperkirakan bahwa timbulnya hipertensi primer disebabkan oleh gangguan pada mekanisme pengendalian tekanan darah oleh sistem saraf, humoral, dan hemodinamik (Ridwan, 2017). Jenis hipertensi ini dapat mengakibatkan perubahan pada struktur jantung dan pembuluh darah. (Rayanti *et al.*, 2021).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas. Hipertensi sekunder dapat dikaitkan dengan masalah kesehatan pada ginjal, pembuluh darah, jantung, atau sistem endokrin pada tubuh seperti diabetes. Menurut Ridwan (2017) hipertensi sekunder dapat diakibatkan oleh kelainan korteks adrenal, feokromositoma, toksemia gravidarum, serta pemakaian obat-obatan sejenis dengan kortikosteroid.

Pedoman hipertensi JNC VIII mengklasifikasikan tekanan darah untuk usia ≥ 18 tahun sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastol (mmHg)
Normal	< 120	dan <80
Prehipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi Stadium I	140-159	atau 90-99
Hipertensi Stadium II	≥ 160	atau ≥ 100

Sumber: Suryani *et al.* (2018)

c. Patofisiologi

Menurut Cholifah and Sokhiatun (2022) mekanisme hipertensi terjadi melalui proses pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah melalui mekanisme pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II. Produksi renin oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. ACE pada paru-paru akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.

Menurut Sari (2022) angiotensin II memiliki dua peran utama dalam meningkatkan tekanan darah. Pertama, meningkatkan sekresi *antidiuretic hormone* (ADH) dan rasa haus sehingga volume urin yang dikeluarkan menjadi sedikit dan pekat. Untuk mengencerkan urin, cairan ekstraseluler ditarik dari bagian intraseluler untuk meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Kedua, merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal, sehingga NaCl diabsorpsi kembali oleh tubulus ginjal untuk mengurangi ekskresi dan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan tekanan darah.

d. Manifestasi Klinis

Hipertensi biasanya tidak menunjukkan gejala (asimtomatis). Kondisi ini disebut sebagai "*the silent killer*". Hasil pemeriksaan fisik klinis yang dilakukan menunjukkan peningkatan tekanan darah. Apabila kondisi berlanjut tanpa pengobatan dan pemantauan, hipertensi dapat

menyebabkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung, otak, ginjal, dan mata, dan meningkatkan risiko stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Beberapa gejala yang mungkin muncul pada tahap lanjut hipertensi meliputi sakit kepala disertai mual dan muntah, pusing, penglihatan kabur, sesak napas, dan nyeri dada (Supriasa and Handayani, 2020). Namun, gejala-gejala ini juga dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan lain, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter.

e. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Mardalena (2017) terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain :

1) Keturunan

Apabila seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki hipertensi maka kemungkinan dia akan menderita hipertensi lebih besar. Menurut Ridwan (2017) hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gen-gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia yang dapat mempengaruhi sistem rennin-angiotensin-aldosterone.

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darahnya pun akan semakin meningkat. Tekanan darah pada lanjut usia berbeda dengan tekanan darah pada usia muda. Menurut Ridwan (2017) tekanan sistolik dapat terus meningkat sampai usia

80 tahun sedangkan tekanan diastolik dapat terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian akan menurun kembali secara perlahan maupun secara drastis.

3) Konsumsi garam

Mengonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi dapat memicu terjadinya hipertensi. Kadar garam yang tinggi dalam sirkulasi darah menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah (Gusriani *et al.*, 2021). Menurut Kemenkes RI anjuran konsumsi garam yaitu sebanyak lima gram atau setara dengan satu sendok teh (Ernalina *et al.*, 2022).

4) Kolesterol

Penyebab munculnya hipertensi dapat diakibatkan oleh pengendapan kolesterol dan lemak (*arteriosclerosis*) yang dapat menyebabkan tekanan darah semakin tinggi (Ridwan, 2017). Oleh karena itu, pola makan yang kurang sehat dengan tidak memperhatikan gizi seimbang cenderung memicu penumpukan lemak dan kolesterol di dalam pembuluh darah (Nugroho *et al.*, 2019).

5) Kondisi obesitas

Kegemukan/obesitas berkontribusi besar terhadap terjadinya hipertensi pada populasi umum. Menurut Asari dan Helda (2021) obesitas memiliki peran penting dalam mengganggu kemampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium pada orang yang

menderita hipertensi kronis. Obesitas dapat meningkatkan jumlah natrium yang diserap kembali oleh ginjal dan mempengaruhi kemampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium dengan mengaktifkan sistem renin-angiotensin dan saraf simpatik. Obesitas kronis juga dapat mempengaruhi struktur ginjal sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi nefron yang dapat meningkatkan tekanan darah.

6) Stres/depresi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres dapat memicu peningkatan tekanan darah pada beberapa orang. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan melepaskan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin yang dapat meningkatkan tekanan darah. Stres juga dapat mempengaruhi sistem saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu (Amira *et al.*, 2021).

7) Konsumsi rokok

Konsumsi rokok dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Masuknya tar dan nikotin ke dalam aliran darah menyebabkan timbulnya aterosklerosis yang merupakan salah satu faktor meningkatnya tekanan darah (Ridwan, 2017). Selain itu, nikotin dalam rokok merangsang pelepasan adrenalin sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan tekanan kontraksi jantung. Merokok juga menyebabkan peningkatan

kolesterol sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Mumpuni and Pratiwi, 2017).

8) **Konsumsi kafein**

Kafein dalam tubuh manusia bekerja dengan cara merangsang produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa pada sel saraf sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Salah satu bahan makanan yang mengandung tinggi kafein yaitu kopi. Satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein dan berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg (Mumpuni and Pratiwi, 2017)

9) **Konsumsi alkohol**

Kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol secara berlebih dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah. Menurut Mayasari *et al.*, (2019) alkohol menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi karena memiliki efek yang serupa dengan karbondioksida yaitu dapat meningkatkan tingkat keasaman darah. Hal ini menyebabkan darah menjadi lebih kental dan memaksa jantung untuk memompa darah. Selain itu, mengonsumsi alkohol berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah yang dapat mempengaruhi aktivitas *Renin-Angiotensin-Aldosteron System* (RAAS) dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Olahraga yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan tingkat tekanan darah. Akan tetapi, bagi individu yang menderita hipertensi disarankan untuk tidak melakukan olahraga yang terlalu berat. Menurut Ridwan (2017) kegiatan olahraga setidaknya dapat menurunkan kadar kolesterol karena lemak yang terdapat di dalam tubuh dapat dibakar sehingga tidak menumpuk.

2. Edukasi Gizi

a. Pengertian Edukasi/Pendidikan Gizi

Edukasi gizi/pendidikan gizi adalah kombinasi antara strategi pendidikan dan dukungan lingkungan, yang dirancang untuk memfasilitasi adopsi sukarela cara pemilihan makanan yang memberi manfaat kesehatan dan kesejahteraan yang disampaikan melalui beberapa strategi yang melibatkan kegiatan di tingkat individu, institusi, masyarakat, dan kebijakan (Hardinsyah and Supriasa, 2017). Menurut Irianto (2014), pendidikan kesehatan gizi adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat agar melaksanakan pola hidup sehat tentang makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi bertujuan untuk mempromosikan pemilihan makanan yang sehat untuk kesehatan dan kesejahteraan. Edukasi gizi melibatkan strategi pendidikan dan dukungan lingkungan. Pendidikan gizi berfokus pada upaya mempengaruhi orang lain untuk mengadopsi pola hidup

sehat dalam hal makanan yang dikonsumsi. Menurut Hardinsyah dan Supriasa (2017) pendidikan gizi diharapkan bukan hanya dapat meningkatkan pengetahuan, melainkan dapat mengendalikan faktor personal ataupun lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku makan.

b. Metode Edukasi

Berdasarkan besar kelompoknya, metode edukasi terbagi menjadi (Siregar *et al.*, 2020) :

1) Metode individual

Promosi kesehatan yang dilakukan secara individu bertujuan untuk membina perilaku baru kelompok sasaran. Metode ini biasanya dilakukan kepada individu yang menjadi sasaran pokok sebuah program kesehatan. Contohnya ibu hamil yang menderita HIV mendapat konseling untuk melakukan test HIV (Siregar *et al.*, 2020).

2) Metode massa

Metode massa dapat menjangkau sasaran dalam jumlah banyak namun hanya dapat menimbulkan kesadaran atau keingintahuan semata. Metode ini dapat mempercepat proses perubahan namun jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku (Siregar *et al.*, 2020).

3) Metode kelompok

a) Kelompok besar

Metode edukasi kelompok besar yaitu metode edukasi yang dilakukan pada sebuah kelompok penyuluhan dengan jumlah peserta sasaran lebih dari 15 orang. Promosi kesehatan yang dilakukan pada kelompok besar yaitu ceramah.

b) Kelompok kecil

Metode edukasi kelompok kecil yaitu metode edukasi yang dilakukan pada sebuah kelompok penyuluhan dengan jumlah peserta sasaran kurang dari 15 orang. Metode kelompok kecil harus mendapatkan metode edukasi yang cocok agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Beberapa metode yang dapat diterapkan pada kelompok kecil yaitu diskusi, demonstrasi, *role play*, belajar sambil bermain, curah pendapat, dan permainan simulasi (Siregar *et al.*, 2020).

c. Media Edukasi

1) Pengertian media edukasi

Media adalah alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih memperjelas pesan-pesan (Supariasa, 2016). Media edukasi gizi adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan mengenai gizi dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga pola makan yang sehat dan bergizi. Media edukasi gizi diperlukan guna memperjelas pesan-pesan gizi yang

disampaikan sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh masyarakat.

2) Jenis Media Edukasi

Menurut Supariasa (2016) jenis media edukasi dibagi menjadi tiga, yaitu :

a) Visual

Media edukasi visual adalah media yang menggunakan gambar atau grafik untuk menyampaikan informasi. Contohnya, gambar, *leaflet*, atau presentasi slide. Kelebihan dari media visual adalah memudahkan pemahaman dengan adanya gambar yang menarik dan dapat menjelaskan informasi dengan lebih jelas. Namun, kekurangannya adalah jika penggunaan gambar tidak tepat, dapat menyebabkan informasi menjadi kurang jelas atau salah paham.

b) Audio

Media edukasi audio adalah media yang hanya menggunakan suara sebagai sarana untuk menyampaikan informasi. Contohnya, rekaman audio, podcast, atau siaran radio. Kelebihan dari media audio adalah mudah digunakan, fleksibel, dan dapat didengarkan sambil melakukan aktivitas lain. Namun, kekurangannya adalah tidak adanya gambar yang dapat membantu menambah pemahaman.

c) **Audiovisual**

Media edukasi audiovisual adalah media yang menggunakan gabungan antara suara dan gambar untuk menyampaikan informasi. Contohnya, video, film, atau presentasi multimedia. Kelebihan dari media audiovisual adalah memadukan kelebihan dari media audio dan visual sehingga dapat memberikan informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami. Namun, kekurangannya adalah dapat membutuhkan perangkat yang lebih canggih dan biaya yang lebih mahal dalam pembuatannya.

3. **Ceramah**

a. **Pengertian ceramah**

Ceramah merupakan kegiatan menyampaikan atau menjelaskan suatu secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu dengan alat peraga/media yang diperlukan (Supriasa, 2016). Metode ceramah cocok digunakan untuk sasaran yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah menjadi salah satu metode yang efektif untuk memperkenalkan subjek baru (Siregar *et al.*, 2020).

b. **Tujuan ceramah**

Tujuan metode ceramah yaitu untuk menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan

semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan (Supriasa, 2016).

c. Kelebihan ceramah

Menurut Supriasa (2016) kelebihan metode ceramah yaitu:

- 1) Cocok untuk berbagai kalangan sasaran.
- 2) Mudah dikontrol.
- 3) Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar.
- 4) Penggunaan waktu yang efisien.
- 5) Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar.
- 6) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- 7) Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan.

d. Kekurangan ceramah

Menurut Supriasa (2016) kekurangan metode ceramah yaitu:

- 1) Peranan peserta menjadi pasif.
- 2) Umpan balik terbatas.
- 3) Proses komunikasi hanya satu arah, kecuali dilanjutkan dengan sesi tanya jawab.
- 4) Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.
- 5) Sulit dipakai pada sasaran anak-anak.
- 6) Membatasi daya ingat sehingga pesan mudah dilupakan.

e. Pelaksanaan ceramah

Menurut (Supriasa, 2016) pelaksanaan ceramah adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan ceramah dan harapan yang ingin dicapai.
- 3) Ceramah dijelaskan secara sistematis.
- 4) Menggunakan suara yang cukup keras dan intonasi yang baik sehingga tidak membosankan.
- 5) Memperhatikan kontak mata dan jarak fisik.
- 6) Bahasa yang digunakan harus jelas dan mudah dimengerti.
- 7) Ketika akan mengakhiri ceramah, buat ringkasan atau kesimpulan.
- 8) Menutup ceramah dengan ucapan terima kasih dan salam penutup.

4. *Leaflet*

a. Pengertian *leaflet*

Leaflet adalah sebuah media berupa selembarnya kertas yang dilipat dan terdiri dari beberapa halaman yang di dalamnya terdapat pesan berisi tulisan dan gambar tentang sebuah topik yang disampaikan kepada pembaca (Siregar *et al.*, 2020). *Leaflet* dapat diberikan dan disebarkan pada saat kegiatan pertemuan seperti kegiatan posyandu, kegiatan posbindu, *Focus Group Discussion* (FGD), kunjungan rumah, kegiatan pameran, pelatihan, seminar, dan lain-lain.

b. Manfaat *leaflet*

Manfaat media *leaflet* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengingat kembali mengenai hal-hal yang telah disampaikan.
- 2) Memperkenalkan hal baru kepada pembaca.

c. Kelebihan *leaflet*

Menurut Supariasa (2016) terdapat beberapa kelebihan *leaflet*, antara lain:

- 1) Dapat disimpan dalam waktu lama.
- 2) Lebih informatif dibandingkan dengan poster.
- 3) Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi.
- 4) Jangkauan lebih luas.
- 5) Mudah dibawa.

d. Kekurangan *leaflet*

Menurut Supariasa (2016) terdapat beberapa kekurangan *leaflet*, antara lain:

- 1) Tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf.
- 2) Mudah tercecer dan hilang.
- 3) Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

e. Prosedur pembuatan *leaflet*

Menurut Supariasa (2016) sebagai pedoman umum, prosedur pembuatan *leaflet* yaitu sebagai berikut :

- 1) Menentukan topik atau gagasan yang akan disampaikan.
- 2) Mengenal ciri-ciri sasaran yang akan dituju.
- 3) Merumuskan tujuan yang ingin dicapai.
- 4) Mempertimbangkan dana dan fasilitas yang tersedia.
- 5) Menuliskan pesan-pesan (kata-kata dan gambar) sebagai perwujudan gagasan yang ingin disampaikan.

- 6) Menentukan bentuk pesan yang efektif dan efisien.
- 7) Menyusun pesan-pesan seefektif mungkin.

5. Diet DASH

a. Pengertian diet DASH

Menurut Persagi dan AsDI (2020) diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Diet ini pertama kali diperkenalkan pada pertemuan *American Heart Association* (AHA) pada tahun 1996 kemudian dipublikasikan melalui *New England Journal of Medicine* pada tahun 1997.

b. Prinsip diet DASH

Menurut NHLBI (2006) prinsip-prinsip diet DASH yaitu sebagai berikut:

1) Mengonsumsi makanan rendah garam (sodium)

Dalam diet DASH, pengurangan konsumsi garam menjadi sangat penting, karena garam dapat meningkatkan tekanan darah. Batasan asupan natrium pada diet DASH adalah kurang dari 2.300 mg per hari (sekitar satu sendok teh garam).

2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, dan kalsium

Dalam diet DASH, penting untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi seperti kalium, magnesium, dan kalsium. Makanan yang mengandung kalium, magnesium, dan kalsium dapat membantu menurunkan tekanan darah, seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak.

- 3) Menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan gula tambahan

Dalam diet DASH, penting untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan gula tambahan. Makanan yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, sedangkan gula tambahan dapat menyebabkan peningkatan berat badan.

- 4) Meningkatkan konsumsi serat

Serat sangat penting dalam diet DASH karena dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan pencernaan. Sumber makanan yang kaya serat adalah sayuran hijau, buah-buahan, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

- 5) Memperhatikan asupan protein

Protein penting dalam diet DASH untuk mempertahankan massa otot dan menjaga keseimbangan nutrisi. Namun, disarankan untuk memilih sumber protein rendah lemak seperti dada ayam tanpa kulit, ikan, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak.

6. Kepatuhan Diet

a. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar kata patuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) patuh berarti suka menurut (perintah dan sebagainya); taat (pada perintah, aturan, dan sebagainya); berdisiplin. Sedangkan kepatuhan berarti sifat patuh; ketaatan. Menurut Sari *et al.*, (2020) kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan-aturan perilaku yang disarankan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet seimbang dan menunjang kesembuhan hipertensi diantaranya pengetahuan, sikap, serta dukungan keluarga (Suyoto *et al.*, 2020).

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja (Darmarani *et al.*, 2020). Hal ini terjadi jika seseorang telah melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Suyoto *et al.* (2020), semakin meningkat pengetahuan seseorang, maka semakin meningkat pula kepatuhannya, demikian juga sikap dan dukungan keluarga serta sarana pendukungnya. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih mudah dilaksanakan daripada perilaku tanpa didasari pengetahuan (Dewi *et al.*, 2018).

2) Sikap

Sikap termasuk salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan. Semakin positif sikap penderita hipertensi maka akan semakin besar kemungkinan penderita akan patuh terhadap pelaksanaan dietnya. Sedangkan sikap negatif seseorang yang tidak mematuhi diet hipertensi salah satunya disebabkan karena pendidikan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan berdampak pada perilaku sehingga dapat menentukan baik atau buruknya sikap seseorang (Islani *et al.*, 2021).

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Sapwal *et al.*, 2021).

c. Kategori tingkat kepatuhan

Menurut Nursalam (2014), pengukuran tingkat kepatuhan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Patuh bila responden mendapatkan nilai 76-100 dari total nilai.
- 2) Cukup patuh bila responden mendapatkan nilai 56-75 dari total nilai.
- 3) Tidak patuh bila responden mendapatkan nilai <56 dari total nilai.

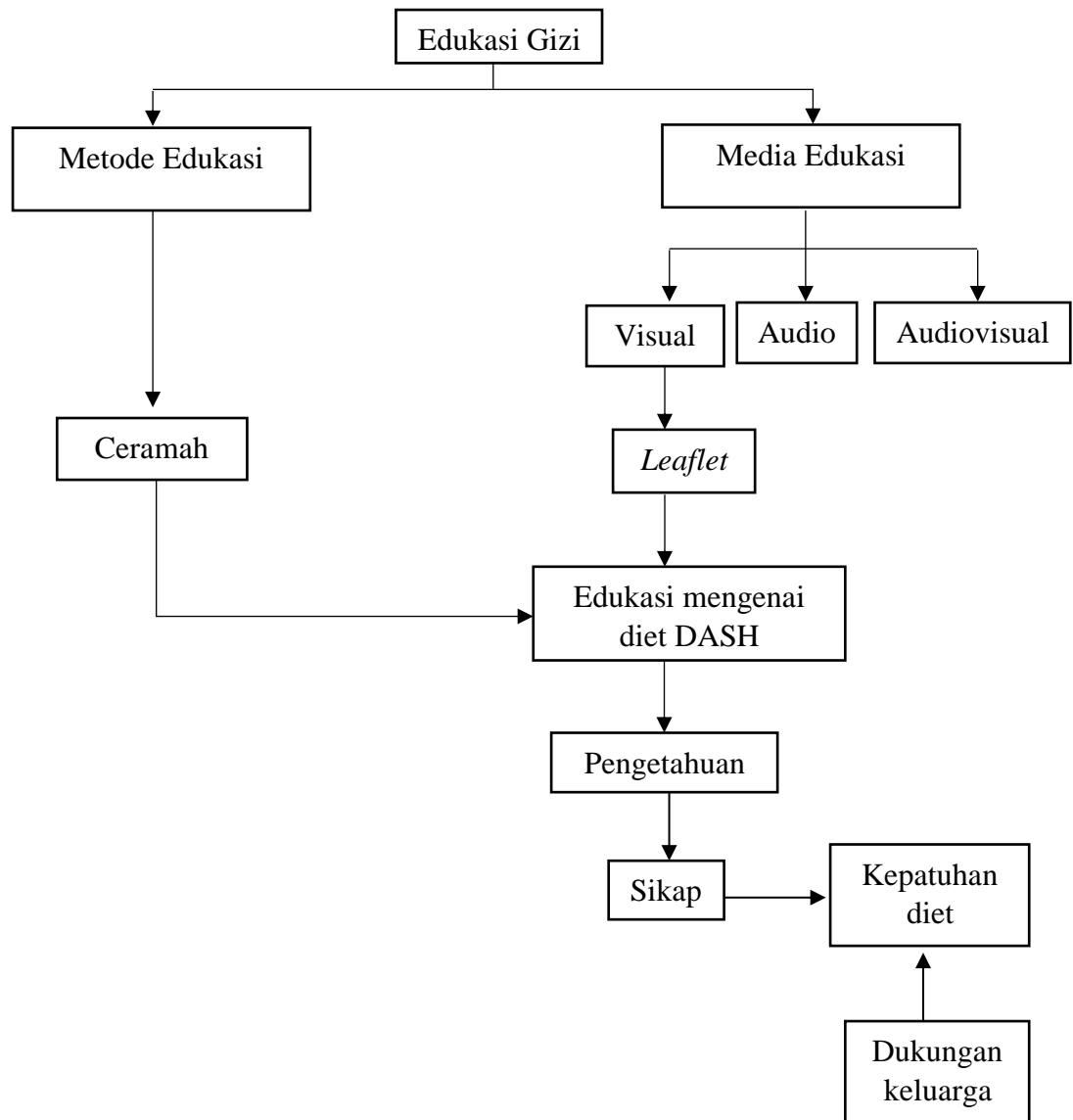
7. Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Kepatuhan Diet

Berdasarkan hasil penelitian Uliatiningsih and Fayasari (2019) mengenai pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan

tekanan darah penderita hipertensi terlihat adanya perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan $p\text{-value}=0,000$. Hal ini berarti terdapat pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah penderita hipertensi.

Penelitian Nisa' Arifah (2023) mengenai pengaruh penggunaan media *booklet* diet DASH dalam penyuluhan terhadap pengetahuan, asupan natrium, dan serat pada pasien hipertensi menunjukkan terdapat perbedaan asupan natrium dan asupan serat sebelum dan setelah penyuluhan. Asupan natrium dan asupan serat berhubungan erat dengan pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi. Sehingga dapat dikatakan edukasi diet DASH yang diberikan berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita hipertensi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Hardinsyah dan Supariasa (2017), Siregar *et al.* (2020), Supariasa (2016), Suyoto *et al.* (2020)