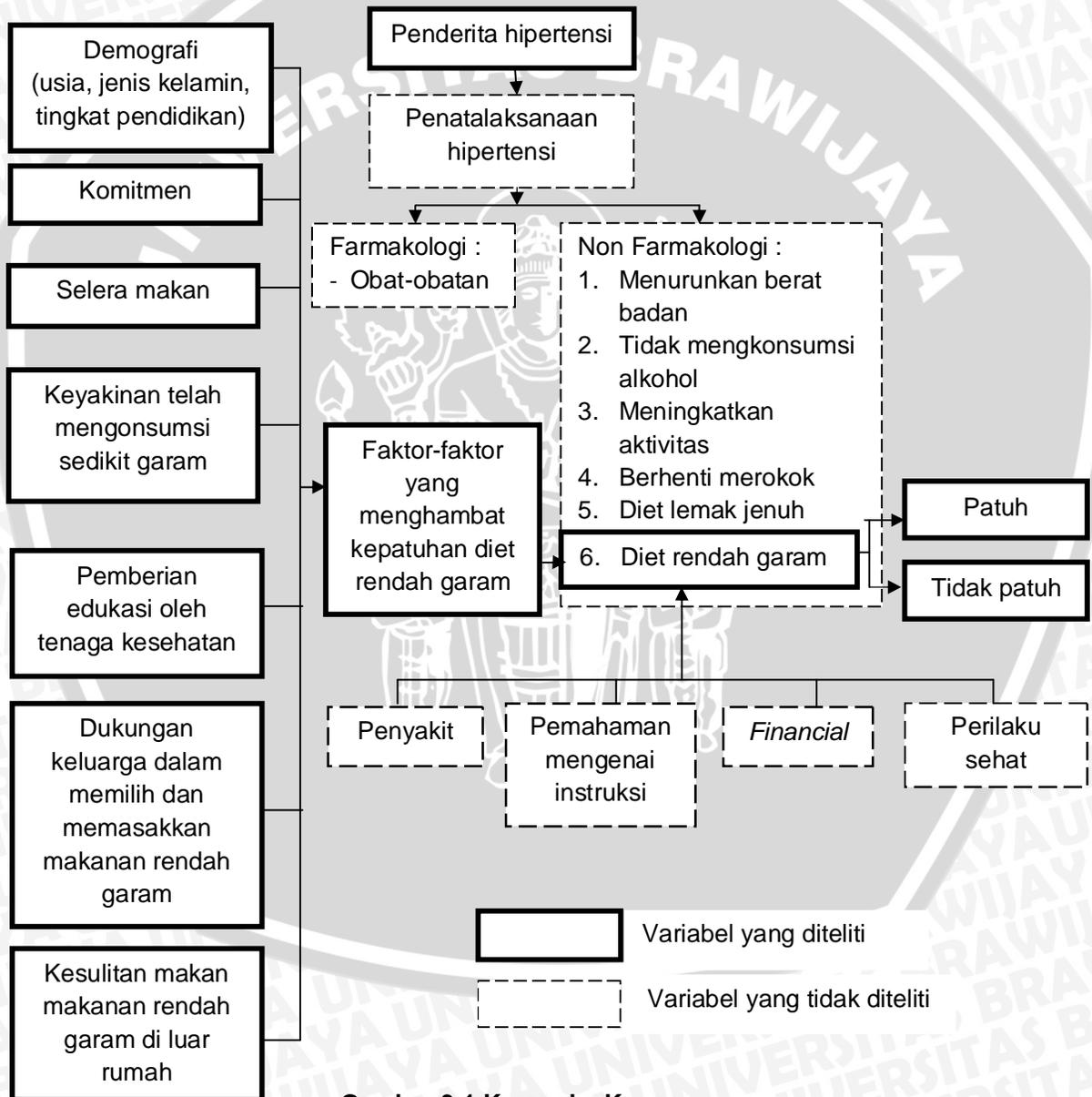


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

**Keterangan :**

Penderita hipertensi mendapatkan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi mencakup menurunkan berat badan, tidak mengkonsumsi alkohol, meningkatkan aktivitas, berhenti merokok, diet lemak jenuh, dan diet rendah garam. Garam mempunyai efek independen dan langsung terhadap tekanan darah. Konsumsi garam yang berlebihan selama bertahun-tahun dapat meningkatkan tekanan darah karena kadar sodium dalam sel-sel otot halus dinding arteriol juga akan meningkat (Beevers, 2002). Sehingga kadar garam yang tinggi memudahkan masuknya kalsium ke dalam sel-sel tersebut dan menyebabkan arterial berkontraksi dan menyempit pada lingkaran dalamnya sehingga tekanan darah meningkat dan terjadi hipertensi (Wibowo, 2011). Garam juga termasuk dalam faktor resiko hipertensi yang dapat diubah sehingga dengan melakukan diet rendah garam akan dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 3,7 sampai 7,0 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 0,9 hingga 2,5 mmHg (Pimenta, 2009 dan Sutomo, 2009).

Pasien hipertensi diklasifikasikan menjadi patuh diet rendah garam dan tidak patuh diet rendah garam. Prosentase pasien hipertensi yang patuh melakukan diet rendah garam hanya sebesar 14,46% (Abdillah, 2012). Faktor-faktor yang dapat menghambat kepatuhan diet rendah garam antara lain faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan), faktor komitmen, faktor selera makan, faktor keyakinan telah mengonsumsi sedikit garam, faktor pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan, faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak makanan rendah garam, dan faktor kesulitan makan makanan rendah garam di luar rumah.

Selain adanya faktor penghambat, kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan diet rendah garam juga dipengaruhi oleh penyakit, pemahaman mengenai instruksi, kondisi *finansial*, dan perilaku sehat. Faktor penyakit seperti

keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. Faktor *financial*, terutama biaya langsung atau tidak langsung yang berhubungan dengan pelaksanaan diet rendah garam yang dibutuhkan (Smeltzer dan Bare, 2005). Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Terkadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien. Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan. Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi untuk mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut (Niven, 2002).

### 3.2 Hipotesis

H<sub>1</sub> :

1. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
2. Faktor komitmen menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
3. Faktor selera makan menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
4. Faktor keyakinan telah mengonsumsi sedikit garam menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
5. Faktor pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
6. Faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak makanan rendah garam menurunkan kepatuhan diet rendah garam.
7. Faktor kesulitan makan makanan rendah garam di luar rumah menurunkan kepatuhan diet rendah garam.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.