

TESIS

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP
PERILAKU KEPATUHAN BEROBAT PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE**

**THE EFFECT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION ON
MEDICATION COMPLIANCE BEHAVIOR OF
HYPERTENSION PATIENTS AT THE
CEMPAE HEALTH CENTER,
PAREPARE CITY**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI KHAIDIR

K012191023



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP
PERILAKU KEPATUHAN BEROBAT PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ANDI KHAIDIR**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP
PERILAKU KEPATUHAN BEROBAT PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE**

Disusun dan diajukan oleh

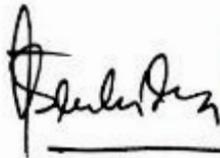
**ANDI KHADIR
K012191023**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 18 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

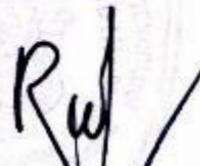


Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes
NIP. 196212311991031178

Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 197604072005011004

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Khaidir
NIM : K012191023
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN BEROBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CEMPAE KOTA PAREPARE

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2023

Yang menyatakan



Andi Khaidir

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Aalamiin, segala puji bagi Allah SWT, atas segala limpahan rahmatan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Perilaku Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cempae Kota Parepare”. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, manusia terbaik dan termulia yang pernah ada di alam semesta ini yang telah mengeluarkan ummatnya dari zaman kejahiliyaan kepada zaman yang dikenalnya ilmu pengetahuan.

Melalui kesempatan ini, perkenalkan penulis menyampaikan rasa terimakasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada Dewan Panitia Seminar yaitu Ketua/Pembimbing I, Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes dan juga selaku penasehat akademik, Sekretaris/Pembimbing II, Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes, beserta Dewan Anggota Penilai Seminar, Bapak Prof. Dr. dr. M. Nadjib Bustan, MPH, Ibu Masyitha Muis, MS, dan Bapak prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH. Ucapan terima kasih sekali lagi penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada beliau berlima yang tengah kesibukannya telah berkenan meluangkan waktu dalam membimbing, dengan penuh kesabaran memberikan semangat, arahan, perhatian dan motivasi, selama proses penyusunan tesis ini berlangsung. Teriring doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan nikmat kesehatan, keberkahan, keselamatan, rahmat dan ridhonya kepada beliau berlima aamin allahumma aamin.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan FKM UNHAS.
3. Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes.,MScPH Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi program S2 Kesmas di Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh staf tendik FKM UNHAS yang telah banyak membantu segala proses administrasi. Terima kasih banyak atas kerjasama dan pelayanan yang diberikan.
5. Seluruh civitas akademika Program Magister ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan sesuai dengan kepakarannya masing-masing selama proses perkuliahan berlangsung.
6. Kepala UPTD Puskesmas Cempae, Ibu Suci Primawati Rusman, SKM, M. Tr. Adm. Kes Puskesmas yang telah memberikan izin penelitian di wilayah Puskesmas yang telah banyak membantu proses pelaksanaan penelitian ini. Juga kepada para Informan, responden yang dengan hati terbuka bersedia terlibat dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
7. Apresiasi yang tinggi keluarga besar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2019 yang senantiasa seiringan, saling memotivasi

dalam perjalanan studi ini. Semoga kekeluargaan dan silaturahmi ini selalu terjaga.

8. Kepada sahabat-sahabat saya atas segala dukungan moral, waktu luang, semangat yang diberikan kepada penulis.

Teristimewa, teriring doa penulis ingin mengungkapkan rasa cinta, syukur dan terima kasih yang teramat dalam kepada orang tua terkasih, Bapak (Ir. Andi Mappewajo Kinas) dan Ibu (Hj. Suriyanti, SH). Terima kasih atas segala pengorbanan, dukungan yang sangat luar biasa. Doa beliau luar biasa dan doa yang tidak pernah putus yang senantiasa mengiringi langkah saya. Akhir kata saya ingin menyampaikan bahwa saya sampai di titik pencapaian ini bukanlah karena kehebatan saya tetapi karena kuasa Allah yang maha besar.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan, olehnya kritik dan saran dari para pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan karya ilmiah ini kedepan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat berkontribusi bagi peningkatan pelayanan Kesehatan dan penurunan prevalensi penyakit hipertensi di Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan dan di seluruh Indonesia. Aamin Ya Rabbal Alamin.

Makassar, Agustus 2023

Andi Khaidir

(K012191023)

ABSTRAK

ANDI KHAIDIR. *Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Perilaku Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cempae Kota Parepare* (dibimbing oleh **A. Arsunan Arsin** dan **Wahiduddin**).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal terhadap kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

Jenis penelitian yang digunakan *quasi experiment* dengan desain *randomized pre test-post test control grup*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi dari wilayah kerja Puskesmas Cempae yang datang berobat sebanyak 13.936 orang. Sampel penelitian berjumlah 78 responden, kemudian dibagi masing-masing 39 responden di kelompok intervensi dan kontrol. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare ($p=0,000$). Komunikasi interpersonal lebih berpengaruh daripada penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare. Disarankan kepada petugas kesehatan di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan pelatihan komunikasi interpersonal kepada pasien dan anggota keluarga dalam upaya mengontrol kepatuhan pengobatan hipertensi.

Kata Kunci : Komunikasi Interpersonal, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Hipertensi.



ABSTRACT

ANDI KHAIDIR. *The Effect of Interpersonal Communication on Medication Compliance Behavior of Hypertension Patients at the Cempae Health Center, Parepare City* (supervised by **A. Arsunan Arsin** and **Wahiduddin**).

Compliance with treatment of hypertensive patients is important because hypertension is a disease that cannot be cured but must always be controlled or controlled so that complications do not occur which can lead to death. The purpose of this study was to determine the effect of interpersonal communication on medication adherence in hypertensive patients at the Cempae Health Center, Parepare City.

The type of research used was quasi-experimental with a randomized pre-test-post-test control group design. The study population was hypertension patients from the working area of the Cempae Health Center who came for treatment as many as 13,936 people. The research sample consisted of 78 respondents, then each divided into 39 respondents in the intervention and control groups. Data were analyzed using the Wilcoxon and Mann-Whitney tests.

The results showed that there were differences in the knowledge, attitudes, and actions of hypertensive patients towards treatment adherence before and after the interpersonal communication intervention at the Cempae Health Center, Parepare City ($p=0.000$). Interpersonal communication is more influential than counseling on knowledge, attitudes and actions towards adherence to treatment of hypertension patients at the Cempae Health Center, Parepare City. Recommended To health workers at puskesmas and district/city health offices to conduct interpersonal communication training to patients and family members in an effort to control adherence to hypertension treatment.

Keywords: Interpersonal Communication, Knowledge, Attitude, Action, Hypertension.



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	11
B. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan	28
C. Tinjauan Umum tentang Komunikasi Interpersonal.....	35
D. Tabel Sintesa.....	50
E. Kerangka Teori.....	55
F. Kerangka Konsep.....	56
G. Definisi operasional dan Kriteria Objektif	57
H. Variabel penelitian	60
I. Hipotesis Penelitian	60
BAB III METODE PENELITIAN	62
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
C. Populasi dan Sampel Penelitian	64
D. Alur Penelitian.....	68

E. Teknik Pengumpulan Data	69
F. Kontrol Kualitas	69
G. Etik Penelitian	71
H. Pengolahan Data	72
I. Analisis Data	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	76
A. Hasil Penelitian	76
B. Pembahasan	90
C. Keterbatasan Penelitian	96
BAB V PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1	Klasifikasi Tekanan Darah pada Usia Dewasa	13
Tabel 2	Klasifikasi Tekanan Hipertensi menurut <i>Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII, 2003</i>	13
Tabel 3	Klasifikasi Kategori Ambang Batas IMT	22
Tabel 4	Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan	50
Tabel 5	Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	57
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Kelompok Intervensi Komunikasi Interpersonal dan Kelompok Kontrol Penyuluhan Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	79
Tabel 7	Presentase Nilai Skor Pengetahuan Pre Test dan Post Test Kelompok Intervensi Komunikasi Interpersonal dan Kelompok Kontrol Penyuluhan Di Kelurahan Bukit Harapan Dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	81
Tabel 8	Presentase Skor Nilai Sikap Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi Komunikasi Interpersonal dan Kelompok Kontrol Penyuluhan Di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	83
Tabel 9	Presentase Skor Nilai Tindakan Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi Komunikasi Interpersonal Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	84
Tabel 10	Hasil Analisis Selisih Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	85
Tabel 11	Skor Pengetahuan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Saat Pre Test, Post Test Di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	86
Tabel 11	Skor Sikap Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Saat Pre Test, Post Test Di Kelurahan Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	88
Tabel 12	Skor Tindakan Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Saat Pre Test, Post Test di Kelurahan Bukit Harapan dan Kelurahan Bukit Indah Kota Parepare Tahun 2023	89

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 Modifikasi Teori Model Proses Inovasi-Adopsi (Sumber Rogers dan Schoemaker 1971)	55
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	56
Gambar 3 Design Penelitian Randomized Pre test-Posttest Control Grup	63
Gambar 4 Alur Penelitian	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap Hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas daripada penyebab-penyebab lainnya. Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi Hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian Hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan (Depkes RI, 2006). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Hipertensi merupakan kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan. Ini adalah salah satu penyebab utama kematian dini

di seluruh dunia. Dari sekitar 1,13 miliar orang yang menderita Hipertensi, kurang dari 1 dari 5 yang mengidapnya. Kontributor utama peningkatan Hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi alkohol dan tembakau. Guna mencapai target global untuk mengurangi prevalensi Hipertensi hingga 25% pada tahun 2025 (WHO, 2019).

Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7% (IHME, 2017). Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11%. Estimasi jumlah kasus Hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan

pengobatan. Prevalensi Hipertensi di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 31,68 persen dan berdasarkan diagnosis minum obat antihipertensi pada penduduk umur ≥ 18 Tahun sebesar 7,77 persen (Riskesmas, 2018).

Prevalensi Hipertensi di kota Parepare yang diketahui melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun pada tahun 2016, jumlah penderita Hipertensi sebanyak 9,10 persen dan pada tahun 2017 jumlah penderita Hipertensi sebanyak 28,33 persen dan pada tahun 2018 meningkat sebesar 33,99 persen. Prevalensi Hipertensi di Kota Parepare berdasarkan diagnosis minum obat anti hipertensi, pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun di Kota Parepare sebesar 6,67 persen (Riskesmas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Parepare, menunjukkan bahwa di tahun 2019 jumlah Penderita Hipertensi sebanyak 9526 Kasus, yang terdiri dari puskesmas cempae sebanyak 3567 kasus, puskesmas lakessi 738 kasus, puskesmas Lapadde 1919 kasus, puskesmas Madisingna mario 906 kasus dan puskesmas Lauleng bukit indah harapan 224 kasus (Dinkes Kota Parepare, 2019).

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang dibawa oleh darah. Hipertensi tidak terkontrol yaitu ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran dalam waktu pemeriksaan yang berbeda pada subyek dengan pengobatan anti hipertensi. Bahaya Hipertensi yang tidak

diterkendali terus-menerus dapat menyebabkan jantung seseorang bekerja lebih keras, kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata.

Adapun beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah pada seseorang antara lain: faktor yang tidak dapat diubah umur, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga dan faktor yang dapat diubah obesitas, Merokok, pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol, dan stres. Untuk terjadinya Hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya Hipertensi (Rinawang Frilyan Sarasaty, 2011).

Sekitar 40% kematian yang diakibatkan hipertensi tidak terkendali. penderita tidak menyadari bahwa dirinya sebagai penderita Hipertensi harus mengkonsumsi obat anti hipertensi secara teratur tanpa terputus dan melakukan modifikasi gaya hidup. Sehingga perlu untuk mengetahui dan menghindari faktor-faktor risiko kejadian Hipertensi (Budi Artiyaningrum, 2015).

Penyuluhan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang diharapkan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran penderita selama sakit, dan membantu

penderita dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Asih & Pratiwi, 2010).

Komunikasi interpersonal adalah interaksi verbal dan nonverbal antara dua atau kadang-kadang lebih dari dua orang yang saling tergantung satu sama lain. (DeVito, 1991). Komunikasi interpersonal bertujuan untuk belajar, membangun keterkaitan dengan orang lain, memengaruhi orang lain, dan membantu orang lain. Komunikasi interpersonal dilaksanakan melalui tatap muka dimana sumber pesan dapat melihat langsung siapa yang menjadi penerima pesan. Kemudian ada umpan balik bersifat segera tanpa harus menggunakan perantara.

Ketika berkomunikasi dengan orang lain dalam konteks komunikasi interpersonal kita tidak hanya berkomunikasi secara verbal melainkan juga secara nonverbal. Komunikasi nonverbal sendiri dalam proses komunikasi interpersonal berfungsi untuk melengkapi komunikasi verbal yang dilakukan.

Kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Anna Palmer dan Bryan Williams. 2007). Problem ketidakpatuhan umum di jumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat anti hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat

berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan anti hipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan anti hipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011).

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah faktor utama dari *outcome* terapi. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepatuhan penggunaan obat sangat penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan (Rahmadani dan Sari, 2018). Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.(Liberty et al., 2018). Salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi adalah kepatuhan. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi itu sendiri. Sebaliknya, ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena beberapa orang memiliki kebiasaan seperti tidak teratur minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan minum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan maupun merasa sudah sembuh. Selain itu, persepsi hipertensi yang diderita tidak bisa disembuhkan dan alasan masalah ekonomi atau kurang biaya, penyebab kepatuhan sangat kompleks termasuk kompleksitas regimen obat, perilaku, usia, rendahnya dukungan sosial dan *problem* kognitif (Ayuchecaria et al., 2018). Berdasarkan data dari

Sensus Poli Puskesmas Cempae Kota Parepare, menunjukkan bahwa di tahun 2019 jumlah Penderita Hipertensi yang datang berobat sebanyak 24.885 dari kasus lama 7.180 dan kasus baru 17.611, dan di tahun 2020 Penderita Hipertensi yang datang berobat sebanyak 13.936 dari kasus lama 4375 dan kasus baru 9528. Melihat data 2 tahun terakhir, peneliti ingin melihat pengaruh komunikasi interpersonal dan penyuluhan di wilayah puskesmas Cempae.

Melihat masalah yang telah dipaparkan dalam kepatuhan berobat hipertensi dengan menggunakan komunikasi interpersonal dan penyuluhan yang masih kurang digunakan dalam studi kesehatan, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi Interpersonal terhadap perilaku kepatuhan berobat pasien hipertensi di puskesmas cempae kota parepare untuk diteliti lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah faktor utama dari *outcome* terapi. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian, hal ini yang kemudian mendorong peneliti untuk menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal terhadap kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh komunikasi interpersonal terhadap perilaku kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
- b. Menganalisis perbedaan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
- c. Menganalisis perbedaan tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
- e. Menganalisis perbedaan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

- f. Menganalisis perbedaan tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
- g. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dengan penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat yaitu:

1. Manfaat ilmiah

Sumber informasi untuk inovasi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam meningkatkan perilaku sehat terutama dalam kepatuhan berobat hipertensi kepada masyarakat.

2. Manfaat institusi

Memberi informasi penting bagi para *stakeholder* khususnya Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Parepare dalam menentukan arah kebijakan untuk program kepatuhan berobat hipertensi.

3. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu strategi dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi masyarakat berperilaku sehat dalam upaya mengatasi masalah hipertensi terutama kepatuhan berobat masyarakat.

4. Manfaat Peneliti

Penelitian ini sebagai syarat dalam meraih gelar magister serta menambah wawasan peneliti dan menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah diperoleh terutama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Risksedas, 2013).

Tekanan darah adalah kekuatan darah menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak (sekitar 60-70 kali per menit dalam keadaan istirahat), jantung akan memompa darah melewati pembuluh darah. Tekanan darah terbesar terjadi ketika jantung memompa darah (dalam keadaan kontraksi), dan ini disebut dengan tekanan sistolik. Ketika jantung beristirahat (dalam keadaan dilatasi), tekanan darah berkurang disebut tekanan darah diastolik (Risksedas, 2013).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah), dan *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target di otak yang berupa stroke, Hipertensi adalah penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Syamsudin, 2011).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Infodatin, 2014).

1. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (Hipertensi primer atau *idiopatik*) adalah Hipertensi yang tidak jelas penyebabnya. hal ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi sekitar 95. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan.
- b. Hipertensi sekunder, merupakan Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain, tipe ini lebih jarang terjadi hanya sekitar 5 % dari seluruh kasus Hipertensi. Tekananan darah tinggi ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu misalnya pil KB (Anna Palmer dan Bryan Williams. 2007).

2. Derajat Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah pada Usia Dewasa

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	120-130	80-85
Normal tinggi	130-135	85-90
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	160-179	100-109
Hipertensi stadium 3	>180	>110

Sumber: *Infodatin, 2014*

Klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut :

1. Tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 dan diastolik 91-94 mmHg. Tekanan darah tinggi atau Hipertensi, yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg (Infodatin, 2014).

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003 sebagai berikut :

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII, 2003*

Kategori	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pra hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi >140 dan <90			

Sumber: **P2PTM Kemenkes RI**

3. Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang turut berinteraksi dalam menentukan tingginya natrium tekanan darah. Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah akan meninggi bila salah satu faktor yang menentukan tekanan darah mengalami kenaikan, atau oleh kenaikan faktor tersebut (Syamsuddin, 2011).

Curah jantung

Peningkatan curah jantung dapat terjadi melalui 2 cara yaitu peningkatan volume cairan (*preload*) dan rangsangan syaraf yang mempengaruhi kontraktilitas jantung. Bila curah jantung meningkat tiba-tiba, misalnya rangsangan syaraf adrenergik, barorefleks akan menyebabkan penurunan resistensi vaskuler dan tekanan darah akan normal, namun pada orang tertentu, kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak adekuat, ataupun kecenderungan yang berlebihan akan terjadi vasokonstriksi perifer, menyebabkan Hipertensi yang temporer akan menjadi Hipertensi dan sirkulasi hiperkinetik. Pada Hipertensi yang menetap, terjadi peningkatan resistensi perifer, sedangkan curah jantung normal (Syamsuddin, 2011).

Resistensi perifer

Peningkatan resistensi perifer dapat disebabkan oleh hipertrofi dan konstiksi fungsional dari pembuluh darah, berbagai faktor yang dapat menyebabkan mekanisme ini yaitu adanya:

- a. *Promote pressure growth* seperti adanya katekolamin, resistensi insulin, angiotensin, hormon natriuretik, hormon pertumbuhan, dll.
- b. Faktor genetik adanya defek transport natrium dan Ca terhadap sel membran.
- c. Faktor yang berasal dari endotel yang bersifat vasokonstriktor seperti endotelium, tromboxan A₂ dan prostaglandin H₂ (Syamsuddin, 2011).

4. Diagnosis Hipertensi

Menurut Depkes (2006), upaya deteksi faktor risiko penyakit Hipertensi dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Wawancara dengan menggunakan kuesioner yang meliputi identitas diri, riwayat penyakit, riwayat anggota keluarga, perubahan aktifitas atau kebiasaan (seperti merokok, konsumsi makanan, riwayat dan faktor psikososial lingkungan keluarga, dan lain-lain).
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran indeks antropometri, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- d. Pemeriksaan penunjang, meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor risiko lain atau mencari penyebab Hipertensi. Biasanya diperiksa urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL). Sebagai tambahan dapat dilakukan

pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein urin 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi (Depkes, 2006).

Diagnosis Hipertensi esensial ditegakkan berdasarkan data anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis yang dilakukan meliputi tingkat Hipertensi dan lama menderita Hipertensi, riwayat, dan gejala-gejala penyakit yang berkaitan, seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler dan lainnya, riwayat penyakit dalam keluarga, gejala yang berkaitan dengan penyakit Hipertensi, perubahan aktifitas atau kebiasaan (merokok, konsumsi makanan, riwayat dan faktor psikososial lingkungan keluarga, pekerjaan, dan lain-lain).

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pengukuran tekanan darah pada penderita dalam keadaan nyaman dan relaks. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan jarak dua menit, kemudian diperiksa ulang dengan kontrolatera (Budi Artiyaningrum, 2014).

Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang penderita Hipertensi terdiri dari tes darah rutin, glukosa darah (sebaiknya puasa), kolesterol total serum, kolesterol LDL dan HDL serum, trigliserida serum (puasa), asam urat serum, kreatinin serum, kalium serum, hemoglobin dan hematokrit, urinalisis dan elektrokardiogram. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan ekokardiogram, USG karotis dan femoral, foto rontgen, dan fundus kopi (Budi Artiyaningrum, 2014).

5. Gejala Klinis Hipertensi

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita Hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal Hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sukar tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi Hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan; penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma (Aris sugiarto, 2007).

6. Komplikasi Hipertensi

a. Gagal Jantung

Istilah 'gagal jantung' sering disalahartikan dengan 'serangan jantung. Namun kedua istilah ini memiliki arti yang berbeda. Gagal jantung adalah istilah untuk suatu keadaan dimana secara progresif jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara efisien. Jika fungsinya semakin buruk, maka akan timbul tekanan balik dalam sirkulasi yang menyebabkan kebocoran cairan dari kapiler terkecil paru. Hal ini dapat menimbulkan sesak napas dan pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki (Anna Palmer dan Bryan Williams. 2007).

b. Angina

Angina adalah rasa tidak nyaman atau nyeri di dada. Nyeri dapat menjalar ke lengan, leher, rahang, punggung, atau perut. Rasa ini timbul akibat otot jantung tidak mendapat cukup oksigen. Seiring bertambahnya usia ditambah dengan pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat serta kurang berfisik secara teratur, lemak akan terakumulasi pada dinding arteri sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Tekanan darah tinggi adalah faktor utama yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku. Tekanan darah tinggi juga mengubah aliran darah di arteri menjadi lebih turbulen. Jika aliran darah ke jantung terganggu saat kita membutuhkan oksigen lebih dari normal, maka jantung tidak dapat cukup oksigen.

c. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipendarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (suatu dilatasi dinding arteri,

akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh)

d. *Ensefalopati* (kerusakan otak).

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada Hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Anna Palmer dan Bryan Williams. 2007).

7. Faktor-faktor Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor–faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kejadian Hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko Hipertensi yang tidak dapat diubah

Adapun Faktor risiko Hipertensi yang tidak dapat diubah sebagai berikut :

1) Umur

Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat

kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (*arteriosklerosis*). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Valery Feigin, 2006).

Penyakit Hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun keatas. Setelah usia 45 tahun terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsu-rangsur menyempit dan menjadi kaku.

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan natara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh daripada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami *arteriosklerosis*,

karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya *arteriosklerosis* (Valery Feigin, 2006)

3) Keturunan (genetik)

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan Hipertensi jika orang tuanya adalah penderita Hipertensi. Pada 70-80 kasus Hipertensi esensial didapatkan juga riwayat Hipertensi pada orang tua mereka Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita Hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua menderita Hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat Hipertensi.

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Siti Widyaningrum, 2012).

b. Faktor-Faktor Risiko yang dapat diubah

Adapun Faktor risiko yang dapat diubah sebagai berikut :

1) Obesitas

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh. Jaringan lemak tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Pada kebanyakan kajian, kelebihan berat badan berkaitan dengan 2-6 kali kenaikan risiko Hipertensi. Dan berdasarkan data pengamatan, regresi multivariat tekanan darah menunjukkan kenaikan TDS 2-3 mmHg (0,13- 0,2 kPa) dan TDD 1-3 mmHg (0,13-0,4 kPa) untuk kenaikan 10 Kg berat badan . Cara untuk mengetahui obesitas yaitu dengan menggunakan Indeks Massa

$$: \text{IMT} = \frac{B \text{ (Kg)}}{TB^2 \text{ (m)}} \text{ Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia}$$

menurut Depkes RI dalam adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Klasifikasi Kategori Ambang Batas IMT

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal	Normal	18,5 – 25,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	< 27

Sumber : Depkes RI, 2006

2) Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis Hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya Hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Yang dimaksud garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), *baking powder*, *natrium benzoat*, dan vetsin (*mono sodium glutamat*).

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi.

3) Stres

Stres merupakan suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stres diduga melalui aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas).

4) Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran

darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses *aterosclerosis* dan hipertensi. Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari, terbagi atas 3 kelompok yaitu :

1. Perokok ringan, apabila seseorang menghisap kurang dari 10 batang rokok per hari.
2. Perokok sedang, apabila seseorang menghisap 10 – 20 batang rokok per hari.
3. Perokok berat, apabila seseorang menghisap lebih dari 20 batang rokok per hari

5) Konsumsi Alkohol

Orang yang gemar mengkonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Meminum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus Hipertensi

6) Kebiasaan Minum Kopi

Pengaruh kopi terhadap terjadinya Hipertensi saat ini masih kontroversial. Kopi mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak

pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah. Kandungan kafein pada secangkir kopi sekitar 80-125 mg.

7) Aktifitas Fisik

Fisik dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Fisik yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurang fisik akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan asupan garam dalam tubuh. Kurang fisik memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami Hipertensi. Fisik yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit per hari, 3-4 kali seminggu.

8) Sosial Ekonomi

Orang dengan tekanan darah tidak terkontrol biasanya dihubungkan dengan minimnya status sosial ekonomi. Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya pendapatan. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi pendidikan, akses menuju pelayanan kesehatan, dan kepemilikan asuransi pembayaran gratis. Akan tetapi status sosial ekonomi bukan penyebab tekanan darah tidak terkontrol secara signifikan.

8. Kepatuhan Hipertensi

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance atau adherence*) menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan.

a. Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Hipertensi

Penderita dengan obat antihipertensi kemungkinan besar akan terus mengkonsumsi selama hidup, karena penggunaan obat anti hipertensi dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga komplikasi dapat dikurangi dan dihindari. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2006).

b. Kepatuhan Pemeriksaan Rutin

Pemeriksaan rutin merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita Hipertensi untuk melakukan perawatan, pengendalian dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pemeriksaan rutin merupakan

salah satu manajemen Hipertensi yang perlu dilakukan untuk pengelolaan Hipertensi. Pemeriksaan rutin Hipertensi sebaiknya dilakukan minimal sebulan sekali, guna tetap menjaga atau mengontrol tekanan darah agar tetap dalam keadaan normal (Purwanto, 2006).

9. Pengendalian Hipertensi

Menurut Depkes RI tahun 2006, tatalaksana pengendalian penyakit Hipertensi dilakukan dengan pendekatan:

1. Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.
2. Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor resiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadinya rekurensi (kambuh) faktor resiko.
3. Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi,

pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.

4. Rehabilitasi dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi. Komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan di berbagai tingkatan (Depkes RI, 2006).

B. Tinjauan Umum tentang Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Pengertian penyuluhan kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan masyarakat (*public health education*), yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan

perilaku sasaran. Penyuluhan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, 14 pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Subejo, 2010).

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan

kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan :

- a. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.
- b. Tingkat sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam manerima informasi baru.
- c. Adat istiadat. Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- d. Kepercayaan masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.
- e. Ketersediaan waktu. Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2005), media penyuluhan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Leaflet atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, sama halnya dengan pamflet keduanya merupakan barang cetakan yang juga dibagi-bagikan kepada sasaran penyuluhan. Bedanya adalah umumnya dibagikan langsung oleh penyuluh, leaflet selebar kertas yang dilipat menjadi dua (4 halaman) sedangkan folder dilipat menjadi 3 (6 halaman) atau lebih, leaflet dan folder lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan keduanya ditujukan kepada sasaran untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.
- b. Flipchart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut adalah sekumpulan poster selebar kertas karton yang digabungkan menjadi satu, masing-masing berisikan pesan terpisah yang jika digabungkan akan merupakan satu kesatuan yang tidak

terpisahkan yang ingin disampaikan secara utuh. Flipcard dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan. Akan tetapi, karena biasa digunakan dalam pertemuan kelompok, alat peraga ini lebih efektif dan efisien untuk disediakan bagi sasaran pada tahapan minat, menilai, mencoba.

- c. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum. merupakan barang cetakan yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan di pinggir jalan. Berbeda dengan placard yang banyak berisikan tulisan, poster justru lebih banyak berisi 17 gambar. Keduanya dimaksudkan untuk mempengaruhi perasaan/sikap dan pengalaman pada tahapan sadar dan minat.

5. Peran Media

Dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

6. Metode penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2007):

a. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk. 18

c. Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode Panel

Metode panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode Bermain peran

Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode Simposium

Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

C. Tinjauan Umum tentang Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi secara etimologis berasal dari bahasa latin yaitu *communication*, yang berarti sama makna mengenai suatu hal. Jadi berlangsungnya proses komunikasi terjadi apabila terdapat kesamaan mengenai hal-hal yang dikomunikasikan ataupun kepentingan tertentu. Komunikasi dapat berlangsung apabila ada pesan yang akan disampaikan dan terdapat pula umpan balik dari penerima pesan yang dapat diterima langsung oleh penyampai pesan.

Menurut para ahli komunikasi interpersonal, antara lain adalah :

- a. komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi ialah komunikasi antara orang-orang secara langsung atau bertatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi dari pesan yang disampaikan secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Deddy Mulyana 2008).
- b. Komunikasi interpersonal adalah proses yang menggunakan pesan-pesan untuk mencapai persamaan makna antara-paling tidak-antara dua orang dalam sebuah situasi yang

memungkinkan adanya kesempatan yang sama bagi pembicara dan pendengar (Judy C. Pearson, *et al* 2011).

- c. Makin bagus komunikasi interpersonal, maka makin terbuka seseorang mengungkapkan jati dirinya dan makin positif persepsinya terhadap orang lain melebihi persepsi dirinya (Rakhmat, 2012).
- d. Komunikasi interpersonal adalah interaksi verbal dan nonverbal antara dua (atau kadang-kadang lebih dari dua) orang yang saling tergantung satu sama lain (Joseph A. Devito, 2013).
- e. Komunikasi antar pribadi atau komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Mulyana, 2013).
- f. Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi di seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya diantara dua orang yang dapat langsung diketahui sebaliknya (Muhammad, 2015).

2. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai beberapa tujuan (Arni Muhammad, 2005), yaitu:

- a. Menemukan diri sendiri salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah menemukan personal atau pribadi. Bila kita terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain. Komunikasi interpersonal memberikan kesempatan kepada kita untuk berbicara tentang apa yang kita sukai, atau mengenai diri kita. Adalah sangat menarik dan mengasyikkan bila berdiskusi mengenai perasaan, pikiran, dan tingkah laku kita sendiri. Dengan membicarakan diri kita dengan orang lain, kita memberikan sumber balikan yang luar biasa pada perasaan, pikiran, dan tingkah laku kita.
- b. Menemukan dunia luar hanya komunikasi interpersonal menjadikan kita dapat memahami lebih banyak tentang diri kita dan orang lain yang berkomunikasi dengan kita. Banyak informasi yang kita ketahui datang dari komunikasi interpersonal, meskipun banyak jumlah informasi yang datang kepada kita dari media massa hal itu seringkali didiskusikan dan akhirnya dipelajari atau dialami melalui interaksi interpersonal.

- c. Membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti salah satu keinginan orang yang paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak dari waktu kita pergunakan dalam komunikasi interpersonal diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain.
- d. Berubah sikap dan tingkah laku. Banyak waktu kita pergunakan untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang lain dengan pertemuan interpersonal. Kita boleh menginginkan mereka memilih cara tertentu, misalnya mencoba diet yang baru, membeli barang tertentu, melihat film, menulis membaca buku, memasuki bidang tertentu dan percaya bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kita banyak menggunakan waktu waktu terlibat dalam posisi interpersonal.
- e. Untuk bermain dan kesenangan. Bermain mencakup semua aktivitas yang mempunyai tujuan utama adalah mencari kesenangan. Berbicara dengan teman mengenai aktivitas kita pada waktu akhir pekan, berdiskusi mengenai olahraga, menceritakan cerita dan cerita lucu pada umumnya hal itu adalah merupakan pembicaraan yang untuk menghabiskan waktu. Dengan melakukan komunikasi interpersonal semacam itu dapat memberikan keseimbangan yang penting dalam pikiran yang memerlukan rileks dari semua keseriusan di lingkungan kita.

- f. Untuk membantu ahli-ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkan kliennya. Kita semua juga berfungsi membantu orang lain dalam interaksi interpersonal kita sehari-hari. Kita berkonsultasi dengan seorang teman yang putus cinta, berkonsultasi dengan mahasiswa tentang mata kuliah yang sebaiknya diambil dan lain sebagainya
- Dapat disimpulkan bahwa ketika melakukan komunikasi interpersonal, setiap individu dapat mempunyai tujuan yang berbeda-beda, sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

3. Komponen-komponen Komunikasi Interpersonal

Menurut Suranto A. W (2011), komponen-komponen komunikasi interpersonal yaitu:

- a. Sumber/komunikator. Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat berupa keinginan untuk memperoleh pengakuan sosial sampai pada keinginan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

- b. *Encoding*. *Encoding* adalah suatu aktifitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol-simbol verbal dan non verbal, yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan.
- c. Pesan merupakan hasil *encoding*. Pesan adalah seperangkat simbol-simbol baik verbal maupun non verbal, atau gabungan keduanya, yang mewakili keadaan khusus komunikator untuk disampaikan kepada pihak lain. Dalam aktivitas komunikasi, pesan merupakan unsur yang sangat penting. Pesan itulah disampaikan oleh komunikator untuk diterima dan diinterpretasi oleh komunikan.
- d. Saluran merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka.
- e. Penerima/ komunikan adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasi pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan pula proses interpretasi dan memberikan umpan balik. Berdasarkan umpan balik dari

komunikasikan inilah seorang komunikator akan dapat mengetahui keefektifan komunikasi yang telah dilakukan, apakah makna pesan dapat dipahami secara bersama oleh kedua belah pihak yakni komunikator dan komunikan.

- f. *Decoding*. *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macammacam data dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah kedalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, yaitu proses di mana indera menangkap stimuli.
- g. Respon yakni apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator.
- h. Gangguan (*noise*). Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. Noise dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari sistem komunikasi. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau

membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan phsikis.

i. Konteks komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang menunjuk pada lingkungan konkrit dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi, siang, sore, malam. Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat istiadat, situasi rumah, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya.

Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Orang yang saling berkomunikasi tersebut adalah sumber dan penerima. Sumber melakukan encoding untuk menciptakan dan memformulasikan menggunakan saluran. Penerima melakukan decoding untuk memahami pesan, dan selanjutnya menyampaikan respon atau umpan balik. Tidak dapat dihindarkan bahwa proses komunikasi senantiasa terkait dengan konteks tertentu, misalnya konteks waktu. Hambatan dapat terjadi pada sumber, encoding, pesan, saluran, decoding, maupun pada diri penerima.

4. Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Karakteristik komunikasi interpersonal (Joseph A. DeVito, 2013), adalah :

- a. Komunikasi interpersonal merupakan pelibatan dua orang atau lebih dalam berkomunikasi dimana diantara mereka saling membutuhkan.

Komunikasi interpersonal biasanya merupakan komunikasi antara dua orang atau disebut dengan komunikasi diadik. Seperti komunikasi diantara anak dan bapaknya. Walau demikian, komunikasi interpersonal dapat mengacu pada komunikasi dalam bagian kecil contoh keluarga. Meski demikian didalam keluarga, komunikasi akan terjadi dalam bentuk komunikasi antara ibu kepada anak atau diadik.

- b. Komunikasi interpersonal bersifat relasional secara inheren.

Komunikasi interpersonal bersifat saling bertautan, sehingga komunikasi interpersonal harus dilaksanakan dan bersifat sangat penting. Perperan komunikasi interpersonal penting dalam suatu interaksi yang berakibat terhadap hubungan dan mengartikan hubungan itu sendiri. Dalam suatu hubungan komunikasi yang berlangsung yang merupakan bagian dari fungsi hubungan itu sendiri. Maka tekhnik kita berkomunikasi umumnya akan ditentukan pada jenis hubungan yang ada antara kita dan orang lain. Harus ditahu bahwa

teknik kita berkomunikasi, teknik bagaimana kita berinteraksi, yang akan mempengaruhi jenis hubungan yang akan dilaksanakan.

- c. Komunikasi interpersonal adalah satu kesatuan.

Kesatuan komunikasi interpersonal dalam rangkaian terbentang yang lebih tinggi yaitu dari impersonal ke personal. pada impersonal, diantara individu-individu yang tidak saling mengenal dapat berkomunikasi dengan sederhana, contoh penjual dan pembeli dititik personal yang lebih tinggi antara individu-individu yang akrab terjalin bersama-sama sehingga komunikasi akan berlangsung bagai ayah dan anak.

- d. Komunikasi interpersonal terhadap pesan verbal ataupun pesan nonverbal.

Pesan nonverbal ataupun pesan verbal pada komunikasi interpersonal terjadi proses pertukaran. Dalam berkomunikasi menggunakan kalimat untuk tatap muka dengan bersama individu lain yang umumnya disertai dengan tanda nonverbal contoh pada ekspresi wajah, gerak tubuh, kontak mata dan atau bahasa tubuh pesan interpersonal dalam penerimaan melalui panca indera yang kita miliki seperti mendengar, melihat, mencium, dan menyentuh. Sebernarnya sikap diam dapat mengirimkan suatu pesan interpersonal. Pesan-pesan

yang disampaikan akan dipengaruhi unsur-unsur lain yang ikut dalam interaksi.

- e. Komunikasi interpersonal berjalan dalam berbagai jenis.

Pada umumnya komunikasi interpersonal akan berjalan dengan tatap muka, seperti ketika saat berbicara dengan ibu atau ayah kita. Di saat kemajuan teknologi komunikasi seperti saat ini maka komunikasi interpersonal akan berlangsung melalui jaringan komputer. Internet sebagai media komunikasi serta media komunikasi modern lainnya yang menjadikan komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui surat elektronik atau media sosial. Bentuk komunikasi interpersonal masa kini antara lain dapat bersifat *real time*, maksudnya pesan yang dikirim dan diterima pada satu waktu sebagaimana dalam komunikasi tatap muka. Pesan yang disampaikan dan diterima melalui berbagai media sosial dalam konteks komunikasi interpersonal jelas mempunyai pengaruh media sosial serta efek media sosial pada hubungan interpersonal yang dibangun.

- f. Komunikasi interpersonal melibatkan berbagai alternatif.

Beberapa alternatif yang telah dibuat terhadap pesan-pesan interpersonal adalah hasil yang dapat kita komunikasikan kepada orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari interpersonal dan interaksi kita dengan orang lain, akan kita disajikan dengan berbagai pilihan. Maksudnya adalah waktu

dimana kita harus membuat pilihan kepada siapa kita akan berkomunikasi, apa yang akan kita katakan, dan apa yang tidak boleh kita katakan, bagaimana pilihan frasa yang ingin kita katakan. Penggunaan komunikasi interpersonal dan alasannya, pada beberapa situasi, beberapa pilihan yang dipilih dapat bekerja dengan baik dibanding yang lainnya.

1. Tahapan Hubungan Interpersonal

Joseph A. DeVito (2013), mengatakan bahwa hubungan interpersonal dibangun melalui beberapa bagian, yaitu :

a. Kontak

Bagian dari kontak, ada jenis-jenis kontak persepsi misalnya apa yang kita lihat, apa yang kita dengar, dan lain-lain. Berdasarkan bagian ini kita akan melihat sebuah ilustrasi mental dan fisik seperti gender, usia, kepercayaan dan nilai, dan lain-lain. Kemudian terjadi persepsi, yang dilanjutkan dengan kontak interaksional yang superfisial dan relatif impersonal. Pada bagian inilah umumnya kita melakukan pertukaran informasi kepada mereka yang ikut dalam proses komunikasi. Contohnya, “pada pengenalan.”. Oleh para peneliti berpendapat bahwa pada bagian kontak inilah akan diputuskan apakah akan melanjutkan hubungan atau tidak.

b. Keterlibatan

Keterlibatan pada bagian hubungan, berkembang rasa kebersamaan sebab terhubung. Di saat inilah mencoba untuk belajar lebih banyak tentang orang lain. Terdapat dua fase pada tahapan keterlibatan yaitu fase menguji dan fase mengintensifkan. Di fase menguji, kita akan melihat apakah penilaian awal yang kita miliki terbukti beralasan atau tidak. Contohnya, kita bertanya, “Di manakah mereka bekerja?”. Jika kita ingin mengetahui seseorang lebih dekat lagi maka kita akan lanjutkan kebersamaan kita dengan secara intensif melakukan interaksi yang diawali dengan memberitahu informasi mengenai diri kita.

c. Keakraban

Bagian keakraban membuat kita berkomitmen dengan diri kita sendiri agar tetap mengenal lebih jauh orang lain dan membangun suatu hubungan ketika seseorang tersebut menjadi seorang teman dekat, atau pasangan. Hubungan interpersonal akan berkembang dengan kualitas dan kuantitas yang menjadikan kita lebih sering membahas secara rinci tentang hubungan tersebut.

Kemudian, kita akan saling bertukar informasi pada jaringan sosial. Pada bagian inilah kepuasan hubungan juga berkembang. Pada tahapan ini terdapat dua fase yaitu fase

pertama merupakan fase komitmen interpersonal dua orang berkomitmen kepada mereka sendiri kepada orang lain dalam cara yang pribadi. Di fase ikatan sosial, komitmen dibuat umum, contohnya kepada keluarga dan teman.

d. Kemunduran

Pada bagian kemunduran hubungan ditandai dengan merenggangnya ikatan diantara teman atau kekasih. Ada dua fase tahapan kemunduran hubungan yaitu ketidakpuasan terhadap intrapersonal yang mulai dialami saat berinteraksi dan mulai melihat masa depan yang suram dengan pasangan. Apabila fase ini terus berkembang, maka akan berlanjut pada fase kedua, yaitu kemunduran interpersonal. Maka akan mulai menarik diri atau menghindari dalam berinteraksi, tidak lagi berbagilagi, selalu diam ketika bersama-sama, kontak fisik jadi minim, dan berkurangnya kedekatan secara psikologis.

Di sinilah awal mula konflik berkembang dan biasanya sulit menemukan jalan yang terbaik.

e. Perbaikan

Pada fase perbaikan adalah adanya perbaikan intrapersonal, yang mencoba menelaah serta menganalisa apa yang salah dan mulai menemukan titik terang atau cara dalam mengatasi keretakan hubungan yang telah terjadi. Disini kita akan mengevaluasi baik buruknya jika hubungan yang ada

diteruskan atau diakhiri. Untuk memutuskan dan memperbaiki hubungan, maka kita harus masuk pada fase perbaikan interpersonal yaitu bagaimana berkomunikasi dengan pasangan tentang apa yang ingin dicari, bagaimana mau melakukan, dan apa yang diinginkan oleh pasangan. Disinilah tahap negosiasi kepada pasangan untuk mencoba memperbaiki hubungan.

f. Putusnya hubungan

Pada umumnya putusnya hubungan dimulai dan berjalan dalam bentuk perpisahan interpersonal misalnya pisah rumah. Pada bagian ini ikatan antar individu benar-benar putus. Andaikata perpisahan ini diterima dan jika hubungan tidak bisa lagi diperbaiki, maka jika hubungan tersebut adalah sebuah pernikahan, maka fase ini menuju pada perceraian dan selanjutnya kita memasuki fase perpisahan sosial.

D. Tabel Sintesa

Tabel 4. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

No.	Peneliti/Judul dan Tahun	Metode	Temuan
1.	Xiaofu Du/ Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and sodium intake in Zhejiang Province, China: A cross-sectional survey in 2017	Studi cross-sectional	Rata-rata tertimbang tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) adalah 127,78 mm Hg (95% interval kepercayaan [CI], 127,21-128,36) dan 79,40 mm Hg (95% CI, 79,04–79,76). Prevalensi Hipertensi tertimbang adalah 30,41% (95% CI, 28,91- 31.91). Di antara mereka yang diklasifikasikan memiliki Hipertensi, 43,55% (95% CI, 40,77–46,34) sadar akan fakta bahwa mereka menderita Hipertensi, 32,05% (95% CI, 29,49- 34,61) dari mereka dilaporkan menggunakan obat anti-Hipertensi, hanya 14,48% (95% CI, 12,54- 16.42) tekanan darahnya terkontrol. Prevalensi Hipertensi di Provinsi Zhejiang telah meningkat secara bertahap, dan kesadaran dan pengobatan Hipertensi muncul dalam perbedaan di berbagai daerah dan jenis kelamin. Konsumsi garam di Provinsi Zhejiang relatif tinggi. Kita harus lebih lanjut mengontrol faktor risiko pasien Hipertensi dan mengadopsi intervensi non-farmakologis yang tepat seperti pendidikan kesehatan, manajemen diri, pengurangan garam, dan diet rendah natrium, terutama di daerah pedesaan atau populasi pria dengan gaya hidup yang lebih tidak sehat.
2.	Zhang Yongqing/ Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and sodium intake in Jiangsu Province, China: a baseline study in 2014	Multistage sampling method	Secara keseluruhan, rata-rata tertimbang tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) adalah 128,8 mm Hg (interval kepercayaan 95%, CI, 128,3–129,3) dan 82,2 mm Hg (95% CI, 81,4–83,1). yang tertimbang prevalensi Hipertensi penduduk Jiangsu adalah 33,0% (95% CI, 29,4-36,7%). Di antara mereka yang menderita Hipertensi, 31,4% (95% CI, 24,6-38,1) menyadari kondisi tekanan darah mereka. Secara total, 88,4% (95% CI, 83,5–93,3) dari mereka dengan Hipertensi diketahui mengambil obat anti-Hipertensi. Hanya 23,7% (95% CI, 13,3–34,2) di antaranya di bawah obat anti-Hipertensi memiliki tekanan darah mereka dikendalikan. Rata-rata natrium urin 24 jam ekskresi adalah 188,2 mmol (standar deviasi, SD, 69,5), menunjukkan bahwa rata-rata asupan garam adalah 11,0 g (SD, 4.1) melalui konversi.

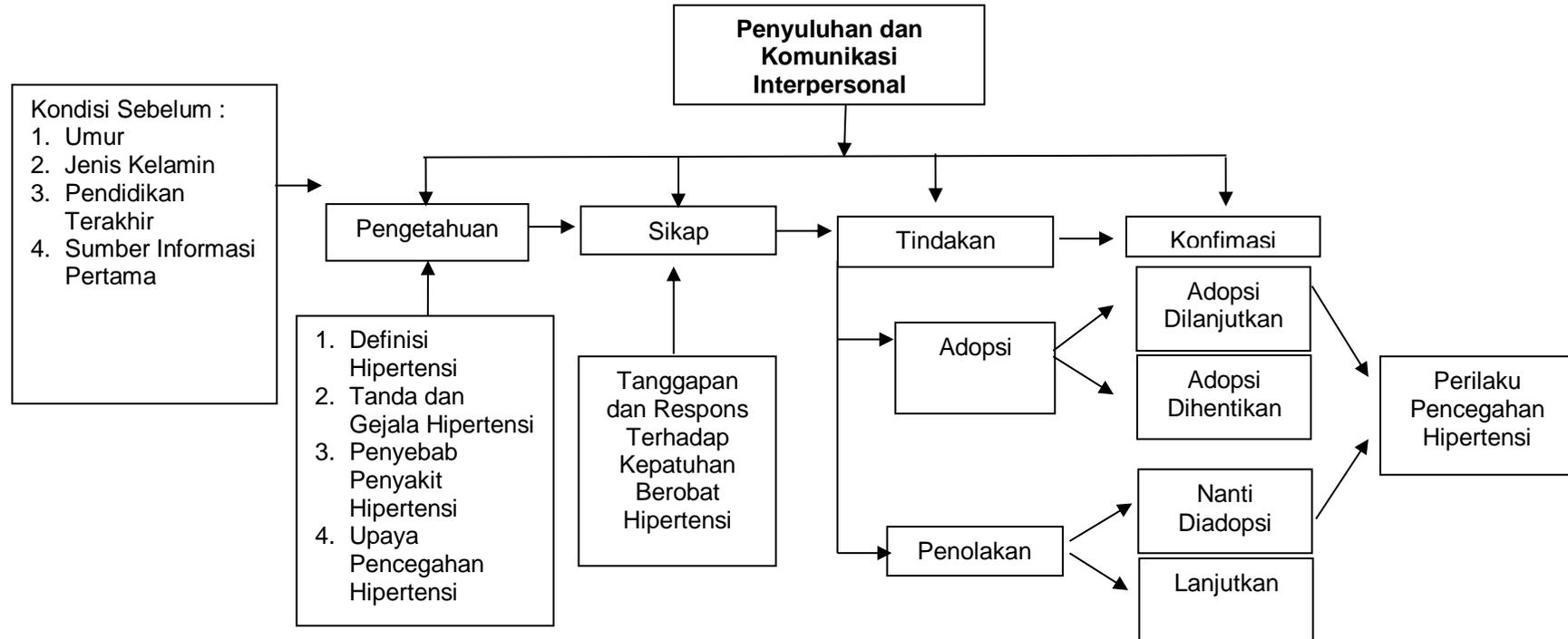
- | | | |
|---|--|--|
| <p>3. Hui Ren/ A study on relationship between compliance with anti-hypertension therapy and assessment of quality of health care in patients with hypertension in community/2014</p> | <p>Multi-stage cluster random sampling</p> | <p>Ada 567 (48,4%) responden dengan kepatuhan baik. Usia kurang dari atau sama dengan 65 menyumbang 43,3% (245 orang) sedangkan usia lebih dari 65 menyumbang 56,7% (321 orang). Rata-rata skor dimensi total dan perbedaan masih berada pada level yang rendah, berkisar antara 1,97 hingga 2,67 dari 5. Skor penilaian mutu pelayanan kesehatan adalah skor ($2,67 \pm 1,33$), di mana skor tertinggi dari dimensi tersebut adalah aktivasi pasien yaitu ($2,56 \pm 1,41$) skor dan terendah adalah tindak lanjut/kolaborasi yaitu ($1,97 \pm 1,49$) skor. Analisis korelasi peringkat Spearman menunjukkan bahwa hubungan negatif antara akumulasi poin kepatuhan minum obat pasien dan aktivasi pasien ditemukan ($r_s = -0,09$, $P < 0,01$). Hasil analisis logistik biner menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat usia lebih dari 65 adalah 1,49 kali (95% CI: 1,11-2,00) lebih tinggi dari usia kurang dari atau sama dengan 65. Aktivasi pasien merupakan faktor pelindung kepatuhan minum obat yang baik (OR = 1,35, 95% CI: 1,14-1,59). Kepatuhan minum obat pasien Hipertensi pada kepatuhan minum obat di masyarakat saat ini belum terlalu baik. Kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai sendiri masih relatif buruk. Aktivasi positif dari interaksi dokter dan pasien dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pasien.</p> |
| <p>4. J.R. Banegas* y T. Gijón-Conde/Epidemiología de la Hipertensión arterial/2017</p> | <p>Cohort studies</p> | <p>Hipertensi (HT) merupakan penyebab kematian dan kecacatan pertama di dunia. Satu dari 3 orang dewasa di Spanyol menderita Hipertensi (66% pada mereka yang berusia > 60 tahun). Meskipun ada perbaikan dalam manajemen Hipertensi dari waktu ke waktu, hanya setengah dari pasien Hipertensi yang diobati yang terkontrol secara memadai. Ini berarti 40.000 kematian kardiovaskular tahunan yang disebabkan oleh HT. Di antara penentu yang dapat dimodifikasi dari kurangnya kontrol tekanan darah (BP) di Spanyol adalah: a) fenomena jas putih (menyumbang 20-50% dari kurangnya kontrol palsu) karena tidak menggunakan pemantauan BP rawat jalan (penggunaan saat ini, 20%) atau pengukuran BP sendiri (penggunaan, 60%) untuk memastikan diagnosis HT; b) ketidakpatuhan pasien terhadap gaya hidup yang mengurangi tekanan darah (misalnya, hanya 40% pasien Hipertensi yang memiliki asupan natrium <2,4 g / hari, atau mengikuti saran penurunan berat badan), dan c) penggunaan obat monoterapi ($\approx 50\%$), biasanya tidak cukup untuk mencapai pengendalian yang memadai.</p> |

5. Md Mujibur Rahman/
Prevalence, Treatment
Patterns and Risk Factors of
Hypertension and Pre-
hypertension among
Bangladeshi Adults /2018
- Studi cross-
sectional
- Prevalensi Hipertensi pada pengukuran penelitian adalah 20,1% dengan tidak signifikan perbedaan antara laki-laki (20,3%) atau perempuan (19,9%) (Tabel 2). Namun, prevalensi Hipertensi meningkat menurut kelompok umur ($p < 0,001$) dengan prevalensi Hipertensi tertinggi berada di antara mereka yang berusia 65 tahun ke atas di antara laki-laki (40,5%) dan perempuan (50,5%). Prevalensi Hipertensi lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan (22,2%) dibandingkan di pedesaan (17,9%) (Tabel 3). Selain itu, prevalensi Hipertensi tertinggi di semua kelompok usia di antara mereka yang berada di kekayaan ke-4 (tertinggi) kuartil (Gambar 2). Di antara populasi penelitian ini, 6225 (67,1%) dilaporkan memiliki tekanan darah sebelumnya diambil oleh petugas kesehatan (Tabel 2). Proporsi ini lebih tinggi di antara perempuan (77,2%) dibandingkan laki-laki (55,6%). Dari peserta ini, 18,6% ($n = 1156$) sebelumnya didiagnosis dengan tekanan darah tinggi atau Hipertensi. Selain itu, kurang dari setengah (42,5%, $n = 490$) dari jumlah tersebut sebelumnya didiagnosis dalam dua belas bulan terakhir. Diantara peserta yang sebelumnya didiagnosis dengan Hipertensi atau tekanan darah tinggi, 52,3% saat ini minum obat resep untuk mengontrol Hipertensi mereka. Proporsi ini lebih rendah di antara perempuan (48,6%) dibandingkan laki-laki (57,9%), bagaimanapun, meningkat dengan usia ($p < 0,001$) dengan 68% peserta berusia 65 tahun ke atas mengonsumsi obat Hipertensi. Diantaranya populasi penelitian yang lebih tua, 65,3% pria dan 77,10% wanita didiagnosis Hipertensi pada pengukuran penelitian terlepas dari diagnosis sebelumnya
6. Wa Ode Analestariastuti,
Hartati Bahar, Lymbran Tina
/ Perbedaan Pengaruh
Penyuluhan Kesehatan
Dengan Metode Cerita Dan
Ceramah Terhadap
Pengetahuan, Sikap Dan
Tindakan Siswa Sd Tentang
Penyakit HIPERTENSI/ 2014
- Quasi
eksperimental
dengan
rancangan non
equivalent
control group
design
- Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kedua kelompok dengan p yang sama berurutan ($p=0,001$ pengetahuan, $p=0,001$ sikap, dan $p= 0,000$ tindakan).

7. Enggarayu Weningtyas, Miftahun Ni'mah Suseno/ Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen/2012
- Skala yaitu skala kepuasan konsumen, skala komunikasi interpersonal dan skala kualitas pelayanan.
- Komunikasi interpersonal berpengaruh terhadap kepuasan konsumen dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen.
8. Andi Firmansya Erwin/Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar/2018
- cross sectional study
- Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 119 sampel, 80 orang (67,2%) diantaranya patuh dalam menjalani pengobatan sedangkan 39 orang lainnya (32,8%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan Hipertensi. Berdasarkan uji statistik, diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,023$), motivasi ($p=0,000$), lama menderita ($p=0,001$), Prolanis ($p=0,000$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan kepatuhan penderita Hipertensi dalam menjalani pengobatan. Sedangkan variabel keterjangkauan pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan penderita Hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,520$). Bagi pasien Hipertensi diharapkan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pengobatan Hipertensi sesuai dengan anjuran dokter dan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah minimal sekali dalam sebulan untuk mengurangi risiko komplikasi. Untuk Puskesmas Tamamaung diharapkan untuk lebih mengaktifkan aktivitas prolanis seperti konsultasi medis, reminder melalui SMS gateway, dan home visit.

- | | | | |
|-----|---|---|--|
| 9. | Wita Mulya Rosalin/
Faktor - Faktor Yang
Berpengaruh Terhadap
Kejadian Hipertensi Tidak
Terkendali Pada
Penderita Yang
Melakukan Pemeriksaan
Rutin Di Puskesmas I
Sumbang/2018 | Observasional
dengan desain
Case Control | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan mengonsumsi obat antiHipertensi yang rendah (OR= 10,0; 95% CI= 3,918-25,920), memiliki riwayat keluarga Hipertensi (OR= 4,4; 95% CI= 1,610-12,520), konsumsi natrium > 2400 mg (OR= 2,6; 95% CI= 1,022-6,736), dan memiliki obesitas (IMT > 25 Kg/m ²) (OR= 1,9; 95% CI= 0,761-5,235) berpengaruh terhadap kejadian Hipertensi tidak terkendali |
| 10. | Elisabeth Indriyani Moi
Roh/Hubungan Tingkat
Kepatuhan Pasien Pada
Penggunaan Obat
AntiHipertensi Berdasarkan
Faktor-Faktor Yang
Mempengaruhi
Ketidakpatuhan Terhadap
Tekanan Darah Pasien/2020 | Desain penelitian
yang digunakan
adalah obs
ervasional analitik
dengan
rancangan
penelitian <i>cross
sectional</i> .
Pengambilan
sampel dilakukan
secara <i>purposive
sampling</i> | Hipertensi merupakan peningkatan nilai tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina maupun penyakit vaskular perifer. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus Hipertensi masuk dalam urutan kedua di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi Hipertensi adalah kepatuhan minum obat antiHipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat antiHipertensi terhadap tekanan darah di Puskesmas Ngaglik Yogyakarta dengan jumlah sampel 54 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan pasien dan data rekam medis pasien. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji <i>Chi-square</i> dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan dan tekanan darah pasien di Puskesmas Ngaglik Yogyakarta ($p = 0,012$). |
-

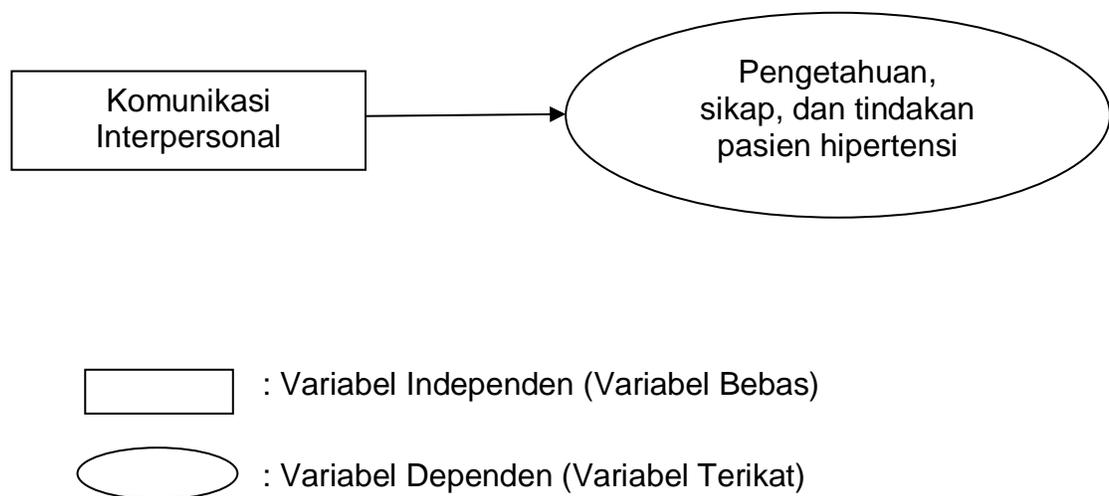
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Teori Model Proses Inovasi-Adopsi (Sumber Rogers dan Schoemaker 1971)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti. Kerangka ini bertujuan untuk menghubungkan atau menguraikan secara detail tentang masalah akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari ilmu/teori yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Definisi operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 5. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan	Pengetahuan masyarakat terhadap hipertensi yang meliputi pengertian hipertensi, cara penularan hipertensi, gejala-gejala umum serta klinis hipertensi, riwayat alamiah hipertensi dan cara pencegahan hipertensi.	Kuesioner dengan Skala Guttman	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika nilainya 8-10 (76 % - 100 %) 2. Cukup, jika nilainya 6-7 (56 % - 75 %) 3. Kurang, jika nilainya 0-5 (<56 %)
2	Sikap	Tanggapan responden terhadap hipertensi yang meliputi sikap masyarakat terhadap hipertensi.	Kuesioner dengan Skala Likert: 1-4 (skor 4 jika sangat setuju; skor 3 jika setuju; skor 2 jika tidak setuju; skor 1 jika sangat tidak setuju).	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika nilainya 35-40 (≥ 87 %) 2. Cukup, jika nilainya 28-34 (70 % - 85 %) 3. Kurang, jika nilainya 18-27 (45 % - 68 %)

3	Tindakan	Aktifitas responden dalam pencegahan hipertensi seperti kepatuhan berobat hipertensi	Kuesioner dengan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 item, menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada hipertensi.	Ordinal	<ol style="list-style-type: none">1. Baik, jika nilainya 82. Cukup, jika nilainya 6-73. Kurang, jika nilainya 0-5
---	----------	--	--	---------	---

- | | | | |
|---|--------------------------|---|---|
| 4 | Komunikasi interpersonal | Komunikasi yang dilakukan dalam suatu hubungan interpersonal antara dua individu atau lebih, baik secara verbal maupun nonverbal, yang bertujuan untuk mencapai kesamaan makna. | Mendatangi responden <i>door to door</i> kemudian dilakukan komunikasi interpersonal dengan waktu 15-30 Menit |
| 5 | Kepatuhan berobat | Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain | |
-

H. Variabel penelitian

1. Variabel terikat (Dependen)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien hipertensi.

2. Variabel bebas (Independen)

Variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau yang menyebabkan timbulnya variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini komunikasi interpersonal dan penyuluhan.

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini secara umum pernyataan yang merupakan hipotesa alternatif (H_a) adalah :

1. Ada perbedaan pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
2. Ada perbedaan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
3. Ada perbedaan tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah intervensi komunikasi interpersonal di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

4. Ada perbedaan pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
5. Ada perbedaan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
6. Ada perbedaan tindakan pasien hipertensi terhadap kepatuhan berobat sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
7. Ada pengaruh komunikasi interpersonal dengan penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempae Kota Parepare.