

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Taksonomi yang memeringkat kemampuan dari yang paling dasar hingga yang paling maju adalah sistem Bloom (1956). Mencapai level terendah merupakan prasyarat untuk mencapai level tertinggi. Untuk mencapai tujuan ini, seseorang harus kompeten dalam tiga domain kecerdasan: kognisi, sikap, dan tindakan. Penginderaan manusia, atau pengetahuan tentang sesuatu melalui indranya, seperti mata, hidung, dan telinga, adalah sumber pengetahuan. Pengetahuan ini memiliki tingkat intensitas yang berbeda.

Tingkat Pengetahuan di bagi menjadi enam tingkat, yaitu(Adventus MRL, 2019):

a. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengingat kembali pengetahuan yang diperoleh sebelumnya dikenal sebagai mengetahui. Salah satu pendekatan untuk mendapatkan akses ke pengetahuan tingkat ini adalah dengan mengingat tidak hanya materi atau rangsangan yang dipelajari, tetapi juga sesuatu yang spesifik. Ini adalah tingkat pemahaman yang paling mendasar, jadi ingatlah itu. Tingkat pemahaman seseorang tentang materi pelajaran dapat dievaluasi dengan memakai kata kerja semisal menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lainnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Mampu menjelaskan dan menafsirkan pembelajaran sendiri secara akurat adalah salah satu definisi pemahaman. Kemampuan seseorang untuk menjelaskan, menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan, dll., harus mencerminkan tingkat pemahaman mereka tentang suatu subjek.

c. Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan guna menerapkan apa yang sudah dipelajarinya dalam lingkungan kehidupan nyata dikenal sebagai aplikasi. Penggunaan aturan, rumus, prosedur, prinsip, dll., dalam berbagai pengaturan adalah contoh aplikasi. Misalnya, mampu memecahkan permasalahan kesehatan dalam kasus tertentu melalui penerapan prinsip siklus pemecahan permasalahan

ataupun melalui penggunaan rumus statistik guna menjumlah hasil penelitian.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah sesuatu menjadi bagian-bagian penyusunnya dan mengamati bagaimana mereka masuk ke dalam keseluruhan yang lebih besar adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang analisis. Kapasitas analisis ini ditunjukkan melalui penggunaan kata kerja seperti deskripsikan(buat bagan), bedakan, pisahkan, kelompokkan, dll.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan elemen menjadi bentuk yang sama sekali baru dikenal sebagai sintesis. Sederhananya, sintesis mengacu pada proses membangun formulasi terbaru atas formulasi yang sebelumnya sudah tersedia.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan penalaran dan penilaian merupakan bagian dari penilaian ini. Standar yang ada atau yang dibuat sendiri menjadi dasarnya.

2.2.1 Sikap (*Attitude*)

Respons berkelanjutan seseorang terhadap faktor eksternal dikenal sebagai sikap mereka. Pembatasan di atas membuat seseorang percaya bahwa seseorang harus bergantung pada perilaku tertutup awal untuk menyimpulkan manifestasi lahiriah dari sikap tersebut. Signifikansi respons yang tepat terhadap sebuah rangsangan, seperti reaksi emosional atas rangsangan sosial dalam keseharian, dapat dipahami dengan melihat sikap. Pola pikir ini mewakili pemenuhan tujuan yang mendasarinya, menurut psikolog sosial *Newcomb*. Sikap lebih merupakan kecenderungan terhadap tindakan perilaku daripada tindakan atau perbuatan yang sebenarnya. Pemikiran dan tindakan semacam ini masih sangat banyak dalam kategori respons tertutup. Sikap adalah disposisi yang menunjukkan penghargaan terhadap hal-hal dalam lingkungan tertentu (Adventus MRL, 2019): Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima sesuatu berarti terbuka dan menerima apa pun yang disajikan kepada Anda. Jika seseorang bersemangat dan memperhatikan kelas nutrisi, itu menunjukkan bahwa dia memiliki sikap positif terhadap nutrisi.

b. Merespons (*responding*)

Sikap ditunjukkan dengan menanggapi pertanyaan dengan tepat dan dengan melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Tidak peduli seberapa baik atau buruk pekerjaan Anda, hanya mencoba menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas menunjukkan bahwa Anda menerima gagasan tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Dibutuhkan sikap kelas tiga untuk membuat orang lain membicarakan suatu masalah. Misalnya, sikap seorang ibu terhadap gizi anak dapat terlihat saat mengajak ibu-ibu lain (tetangga, sanak saudara, dll.) untuk membantunya dengan posyandu atau bercakap-cakap tentang nutrisi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang ideal adalah sikap yang menerima tanggung jawab penuh atas tindakan seseorang dan konsekuensi dari pilihan tersebut. Contohnya adalah seorang ibu yang, meskipun ditentang oleh orang tua atau mertuanya, bertekad untuk menerima keluarga berencana.

2.1.3 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Mengambil tindakan fisik tidak selalu merupakan perwujudan dari suatu sikap. Memiliki faktor pendukung atau kondisi potensial, seperti fasilitas, sangat penting untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

- Respons dipimpin (*guided response*)
Ketika seseorang mengambil tindakan sambil tetap bergantung pada instruksi atau arahan.
- Mekanisme (*mecanism*)
Tingkat latihan kedua terjadi saat individu mampu menjalankan sesuatu secara benar dan otomatis ataupun ketika sudah menjadi kebiasaan.
- Adopsi (*adoption*) Sebuah praktik ataupun tindakan dianggap mengalami perkembangan secara baik jika telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya; inilah yang kami maksud ketika kami berbicara tentang adopsi.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

2.2.1 Tinjauan Umum Hipertensi

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 22% populasi dunia menderita hipertensi, menjadikannya salah satu penyakit tidak menular terkemuka dalam hal angka kematian. Kurang dari 20% orang dengan hipertensi secara teratur berusaha menurunkan tekanan darah mereka, dan bahkan lebih sedikit orang dengan kondisi tersebut yang secara aktif mengelola kondisi mereka (WHO, 2023).

Komunitas medis menggunakan istilah hipertensi dan tekanan darah sistolik dan diastolik, dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg), untuk menggambarkan pasien dengan tekanan darah tinggi. Saat tekanan darah secara konsisten naik di atas kisaran normal, memunculkan kondisi medis yang disebut hipertensi.

Ketika pembacaan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing adalah 140 dan 90 mmHg, itu dianggap hipertensi atau tekanan darah tinggi. Kisaran normal untuk tekanan darah, bagaimanapun, adalah 120/80 mmHg (sistolik) dan 80/100 mmHg (diastolik). Tekanan sistolik di bawah 90 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 60 mmHg mengindikasikan hipotensi, juga dikenal sebagai tekanan darah rendah.

2.2.2 Etiologi

Penyebab hipertensi menjadi dua kategori, yaitu (Simbolon, 2023):

a. Hipertensi Primer

Tidak adanya penyebab medis yang diketahui untuk hipertensi dikenal sebagai hipertensi primer. Hipertensi primer menyumbang lebih dari 90% dari semua kasus hipertensi. Baik faktor keturunan maupun lingkungan berperan sebagai penyebabnya. Sensitivitas natrium, respon stres, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, resistensi insulin, dan variabel lainnya dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Hipertensi dapat berkembang karena berbagai alasan lingkungan, termasuk pola makan yang buruk, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, minuman yang mengandung kafein (seperti kopi), stres, dan obesitas.

b. Hipertensi Sekunder

Ketika tekanan darah seseorang meningkat sebagai akibat dari masalah medis lain, ini dikenal sebagai hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder mempengaruhi kurang dari 10% pasien hipertensi dan dapat disebabkan oleh

ketidak seimbangan hormon, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau efek samping dari obat tekanan darah tertentu.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8 Umur 18 Tahun atau Lebih

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Pradono et al., 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Meskipun sebagian besar pasien hipertensi tidak memiliki gejala apa pun, ada kemungkinan beberapa orang berkembang sesekali dan secara keliru dikaitkan dengan hipertensi, meskipun hal ini tidak selalu terjadi. Gejala-gejala ini, yang dapat memengaruhi mereka yang menderita hipertensi dan mereka yang memiliki tekanan darah normal, termasuk sakit kepala, mimisan, vertigo, wajah memerah, dan kelelahan yang ekstrem.

Gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, serta penglihatan kabur diakibatkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal jika hipertensi parah atau tidak diobati dalam waktu lama. Karena edema otak, orang dengan hipertensi berat kadang-kadang bisa mengalami koma atau kehilangan kesadaran. Perhatian medis yang mendesak diperlukan untuk penyakit ini, yang dikenal sebagai ensefalopati hipertensi.

2.2.5 Pengobatan

Strategi pengobatan hipertensi panduan tata laku saat ini melibatkan penggabungan agen dengan sejumlah besar pasien untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan. Secara teori, kombinasi ini adalah yang terbaik untuk meningkatkan kemanjuran pengobatan bila diminum sebagai kombinasi pil tunggal (SPC). Obat-obatan yang umum digunakan antara lain diuretik, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEIs), penghambat saluran kalsium (CCBS), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), dan vasodilator (Permenkes RI, 2019). Ada dia cara yang dapat dijalankan guna mengobati hipertensi, di antaranya : (Hutagalung, 2023) :

A. Pengobatan Non farmakologis

Alternatif pengobatan untuk obat-obatan termasuk perubahan cara hidup seseorang, seperti :

- Melakukan diet rendah garam, kolesterol, dan lemak jenuh
- Berhenti merokok
- Mengurangi asupan alkohol
- Rutin berolahraga
- Menurunkan berat badan untuk mereka yang kelebihan berat badan.

B. Pengobatan Farmakologi

Penting untuk mengikuti anjuran dokter saat memilih obat untuk mengatasi hipertensi. Beberapa contoh obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah adalah:

- a. Diuretik : Mengurangkan output jantung dan tekanan darah dengan meningkatkan perkumuhan klorida, natrium, dan air. Beberapa contoh termasuk hydrochlorothiazide kumpulan thiazide dan furosemide kumpulan diuretik yang kuat.
- b. Penghambat Adrenergik (β -Blokер): Menurunkan daya kontraksi jantung dengan menghambat reseptor adrenergik beta. Contohnya meliputi Atenolol, Bisoprolol, dan Propranolol.
- c. Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE): Mengatur tekanan darah dan volume cairan tubuh dengan menghambat enzim ACE. Contohnya termasuk Enalapril, Lisinopril, dan Ramipril.
- d. Antagonis Kalsium (CCB): Mengurangi kontraksi jantung dengan menghalangi masuknya kalsium ke dalam sel-sel yang melapisi pembuluh darah. Nifedipine, Amlodipine, dan Verapamil adalah beberapa contohnya.
- e. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB): Menghambat kerja hormon angiotensin II, yang dapat menyempitkan pembuluh darah, sehingga meningkatkan aliran darah. Contohnya meliputi Losartan, Valsartan, dan Irbesartan.
- f. Vasodilator: Merelaksasi otot polos pembuluh darah, secara langsung memperlebar pembuluh darah. Contohnya termasuk Nitroglycerin, Minoxidil, dan Diazoxide.

2.3 Tinjauan Perilaku Kontrol Tekanan Darah

Perilaku seseorang dapat didefinisikan sebagai pola respons terhadap rangsangan eksternal yang, jika diperkuat dengan penguatan positif, pada akhirnya menjadi kebiasaan. Ini mencakup segala sesuatu mulai dari informasi hingga sikap hingga tindakan-apa pun yang berasal dari hubungan manusia dengan lingkungannya, apakah itu dapat diamati atau tidak (Adventus MRL, 2019).

Perilaku pengendalian tekanan darah adalah kegiatan individu yang mengidap hipertensi untuk secara teratur memonitor tekanan darah mereka di fasilitas kesehatan sesuai dengan petunjuk dari penyedia layanan kesehatan. Tindakan ini merupakan komponen dari perilaku kesehatan masyarakat dan komponen dari bagaimana orang bereaksi terhadap masalah kesehatan mereka. Perilaku kesehatan seseorang mencakup reaksi mereka terhadap berbagai rangsangan yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk penyakit, layanan kesehatan, makanan, lingkungan, dan banyak lagi (Yunita, 2018).

2.4 Tinjauan Umum Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan kelas satu, dengan fokus utama pada promosi dan pencegahan penyakit di wilayah kerjanya, ditetapkan sebagai Puskesmas atau Puskesmas, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 (Permenkes RI, 2019).

Layanan yang disediakan mencakup :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat yang menekankan promosi dan pencegahan penyakit, bekerja sama dengan kelompok-kelompok masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Perawatan primer yang mengutamakan perawatan yang memulihkan kesehatan dan kebugaran, dengan fokus pada seluruh pribadi dan keluarganya, sebagian besar disampaikan melalui program rujukan dan rawat jalan.

Puskesmas memiliki beberapa fungsi penting, yaitu:

- Dalam kapasitasnya sebagai pusat inisiatif kesehatan masyarakat daerah.
- Menyediakan perawatan medis yang menyeluruh bagi penduduk setempat.
- Membangun partisipasi aktif masyarakat di wilayahnya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat.

2.4.1 Puskesmas Sialang Buah Serdang Bedagai

Puskesmas Sialang Buah Kabupaten Serdang Bedagai adalah fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Pasar Baru, yang berlokasi di Jalan Sialang Buah, Kecamatan Teluk Mengkudu, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara.

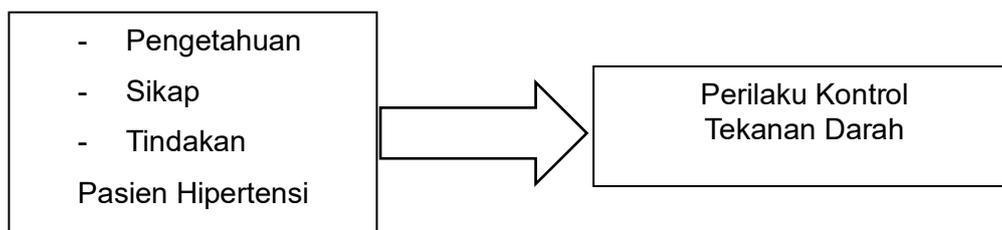
- a. Untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas Sialang Buah dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS), baik langsung maupun tidak langsung.
- b. Untuk pasien umum, setiap orang dapat berkonsultasi mengenai masalah kesehatannya dan menerima layanan kesehatan umum di Puskesmas Sialang Buah sesuai dengan standar yang ditetapkan, baik langsung maupun tidak langsung.

2.5 Kerangka Konsep

Struktur konseptual penelitian didasarkan pada tujuan penelitian tersebut di atas sebagai berikut:

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
1	a. Pengetahuan	Pemahaman pasien tentang hipertensi dan pengaturan tekanan darah sebagaimana dinilai oleh skala Guttman, berdasarkan tanggapan mereka	Kuesioner	Ordinal 1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56 – 75% 3. Kurang baik 40 -55% 4. Tidak baik 0-39%

		terhadap 11 pertanyaan pemahaman.		
b. Sikap	Keinginan atau respon dari seorang penderita hipertensi terhadap perilaku kontrol tekanan darah dan diukur menggunakan skala Likert	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56 -75% 3. Kurang baik 40 -55% 4. Tidak baik 0-39%
c. Tindakan	Aktivitas nyata yang pernah dilakukan penderita hipertensi dalam kegiatan kontrol tekanan darah	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56 -75% 3. Kurang baik 40 -55% 4. Tidak baik 0-39%
2	Perilaku Kontrol Tekanan Darah	Pasien dengan hipertensi memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka tentang hipertensi dan kontrol tekanan darah yang dinilai sekali melalui kuesioner.	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56 -75% 3. Kurang baik 40 -55% 4. Tidak baik 0-39%

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kontrol tekanan darah.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku kontrol tekanan darah.
3. Ada hubungan antara tindakan dengan perilaku kontrol tekanan darah.