

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 yang dimaksud pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi.

Pengetahuan menurut Notoadmodjo (2012) memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap merupakan kecenderungan yang menunjukkan tindakan sikap senang atau tidak senang pada objek tersebut. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan, yaitu :

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sebagai tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

- c. Mekanisme (*mecanisme*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptation*), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada minimum dua kali pengukuran dalam keadaan cukup istirahat maupun keadaan tenang (Febri Nilansari et al., 2020).

Yang dimaksud sistolik ialah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Sedangkan diastolik ialah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh mengempis kosong) (Mahdi, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) memperkirakan prevalensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Jika dihitung dari jumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

a . Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia, yang diambil dari pedoman negara maju dan negara tetangga dengan merujuk hasil JNC dan WHO. Berikut ini adalah Klasifikasi Hipertensi menurut Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia, yaitu :

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	129-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90

Ada beberapa klasifikasi hipertensi yaitu menurut WHO (*World Health Organization*), JNC (*Joint National Committee*) VIII dan Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia (PERKI) yang digunakan di Indonesia. Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut WHO, yaitu :

Tabel 2 2 Klasifikasi Hipertensi WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	<90
Sub grup : perbatasan	140-149	<90

Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee VIII* (JNC VIII), yaitu :

Tabel 2 3 Klasifikasi Hipertensi JNC VIII

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Normal Tinggi	120-129	< 80
Hipertensi Tahap 1	130-139	80-89
Hipertensi Tahap 2	≥140	> 90
Hipertensi krisis	> 150	≥ 120

b. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

Hipertensi dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi tanpa kelainan dasar. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi primer. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan

terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain seperti diet, kebiasaan merokok, stress, obesitas dan lain-lain (Carin et al., 2018).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi adalah hipertensi sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit jantung, atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (Carin et al., 2018)

2.2.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap munculnya penyakit hipertensi dan naiknya tekanan darah

a. Faktor yang dapat dikontrol, antara lain:

1. Merokok

Merokok merupakan faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskular. Nikotin yang terdapat dalam rokok berkhasiat vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah (Firdausia et al., 2020). Merokok juga dapat mengakibatkan jantung dan sirkulasi darah meningkat selain itu juga meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke.

2. Alkohol

Alkohol berpengaruh terhadap naiknya tekanan darah disebabkan adanya kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah, serta kekentalan darah yang berperan dalam meningkatnya tekanan darah (Mukhibbin, 2012)

3. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah sementara akibat pelepasan adrenalin dan noradrenalin (hormon stress) yang bersifat vasokonstriktif. Tekanan darah juga dapat meningkat ketika melakukan aktifitas seperti olahraga. Apabila stress hilang tekanan darah akan kembali normal (Firdausia et al., 2020).

4. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah secara cepat. Apalagi pada orang yang belum mempunyai riwayat terhadap penyakit diabetes,

hipertensi ringan dan mereka yang orang sudah berusia 45 tahun (Firdausia et al., 2018).

5. Kolesterol

Kolesterol yang identik dengan lemak berlebih yang tertimbun pada dinding pembuluh darah. Pembuluh darah yang dipenuhi dengan kolesterol ini akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan tekanan darah pun meningkat.

6. Obesitas

Seseorang yang memiliki berat tubuh berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi.

7. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol, antara lain:

1. Usia

Usia dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya usia maka semakin besar resiko terkena hipertensi. Sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, sehingga bagian dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun (Firdausia et al., 2020)

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya dengan hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya pengidap hipertensi lebih tinggi terjadi pada pria dan wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Perbandingan antara pria dan wanita ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi

3. Genetik (Keturunan)

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki Riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi

2.2.4 Gejala Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Firdausia et al., 2020)

Menurut WHO, 2013 gejala-gejala hipertensi dapat menimbulkan seperti :

- a. Sakit kepala
- b. Nafas pendek
- c. Pusing
- d. Nyeri dada
- e. Palpitasi
- f. Epistasi

Gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan, tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi.

2.2.5 Terapi Pengobatan Hipertensi

1. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup sehat guna untuk mengurangi efek buruk dari hipertensi. Adapun cakupan pola hidup yaitu berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga dan istirahat (Lumbantobing, 2020)

2. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi dapat memberikan terapi obat antihipertensi yang dianjurkan JNC VII dalam Anonim (2022) yaitu diuretik, terutama jenis thiazid (Thiaz) atau andosteon antagonis, beta blocker, calcium channel blocker, atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker (AT1 receptor antagonist/blocker (ARB)). Adapun contoh obat antihipertensi antara lain:

- a. *Beta-blocker* (misalnya : Propanolol, atenolol)
- b. Penghambat *Angiotensin converting enzyme* (misalnya : captopril, enapril)
- c. *Antagonis angiotensin II* (misalnya : candesartan, losartan)

- d. *Calcium Channel blocker* (misalnya : amlodipine, nifedipine)
- e. *Alpha-blocker* (misalnya : doksasozin)

2.2.6 Penggolongan Obat Hipertensi

a. Diuretik

Diuretik dikenal berfungsi untuk membuang sisa air dan garam dari dalam tubuh melalui urine. Contoh obat: Furosemid, HCT (Carin et al)

b. Penghambat Adrenoreseptor Beta (β -Blocker)

Penghambat beta adalah golongan obat yang bekerja dengan menghambat hormone adrenalin, sehingga menyebabkan tekanan darah turun. Penghambat beta selektif dibagi menjadi dua yaitu selektif dan non selektif. Jenis obat penghambat beta selektif yaitu atenolol, bisoprolol, metoprolol. Sedangkan jenis obat penghambat beta non selektif adalah carvediol dan propranolol (Wardani, 2022).

c. Penghambat Adrenoreseptor Alfa (α -Blocker)

Zat-zat ini bekerja dengan memblokir reseptor pada otot polos yang melapisi pembuluh darah. Jika reseptor tersebut diblokade, pembuluh darah akan melebar (vasodilatasi) sehingga darah mengalir dengan lebih lancar dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya antara lain terazosin, prazosin (Jabat, 2021)

Prazosin merupakan obat hipertensi yang lebih cepat menurunkan tekanan darah tinggi setelah dosis pertama. Dosis untuk hipertensi yaitu 2 – 3 kali sehari 0,5 mg selama 3 – 7 hari, tingkatkan sampai 2 – 3 kali sehari 1 mg setelah 3 – 7 hari. Efek samping prazosin dapat berupa mengantuk, lemah, pusing, sakit kepala, dan mual (BPOM, 2008).

d. Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE)

Cara kerja golongan obat ini adalah menghambat pembentukan zat Angiotensin II. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah kaptopril, lisinopril. Kaptopril diindikasikan untuk hipertensi ringan sampai berat. Dosisnya yaitu 25 mg 1 – 2 kali sehari. Efek samping umum yang terjadi adalah hilangnya rasa dan batuk kering (Carin et al., 2018)

e. Penghambat reseptor Angiotensin II

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi

penempelan zat angiotensin II pada reseptor. Contohnya yaitu obat valsartan (Pane, 2019).

f. Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah amlodipine, nifedipine. Amlodipine cukup diberikan satu kali sehari. Dosisnya 5 – 10 mg satu kali sehari. Efek sampingnya dapat berupa sakit kepala, muka kemerahan dan hiperplasia gusi (Carin et al., 2018)

g. Vasodilator

Obat golongan ini langsung bekerja pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Contohnya yaitu obat beraprost, minoksidil. Beraprost digunakan sebagai terapi hipertensi. Dosis awal 60 mcg sehari dalam 3 dosis terbagi sesudah makan, dapat ditingkatkan hingga maksimum 180 mcg sehari dalam 3 – 4 dosis terbagi. Efek sampingnya dapat berupa pusing, nyeri kepala, mual dan diare (BPOM, 2008).

2.2.7 Penggunaan Obat Antihipertensi

Penggunaan obat yang tidak tepat akan memberikan dampak negatif yang besar yang merugikan bagi unit atau instansi pelayanan Kesehatan maupun pada pasien serta masyarakat. Oleh karena itu diperlukan pemilihan dan penggunaan obat secara tepat, sehingga intervensi obat dapat mencapai sasaran yaitu penyembuhan penderita dengan efek samping obat seminimal mungkin dan intruksi penggunaan obat dapat dipatuhi oleh pasien (Pahlawan *et al.*, 2013)

Penggunaan obat Antihipertensi yang digunakan di Puskesmas sendiri ialah Amlodipine dan Captopril. Untuk ketersediaan obat antihipertensi di Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan:

- Amlodipine

Indikasi : Hipertensi untuk terapi tunggal atau ganda ; terapi tunggal untuk control tekanan darah, terapi ganda dapat dikombinasikan dengan diuretikum tiazida, beta blocker adrenoseptor, atau inhibitor enzim pengubah angiotensin; Keluhan : hipersensitivitas terhadap dihiropiridina. Efek samping : Yang paling lazim meliputi sakit kepala, oedema, letih, somnolensi, mual, nyeri perut, kulit memerah, palpitasi dan pening.

Peringatan : Hendaknya berhati-hati dalam terapi terhadap pasien dengan gangguan fungsi hepar, gagal ginjal, gagal hati kongestif. Dosis : dosis awal 1x1 hari 5mg dapat dinaikkan hingga dosis maksimum 10 mg tergantung respon pasien dan tingkat keparahan.

- **Captopril**

Indikasi : Hipertensi sedang sampai berat yang dapat diatasi dengan kombinasi, dapat digunakan secara tunggal atau dikombinasikan dengan obat hipertensi lain terutama diuretic jenis tiazid; Keluhan : Hipersensitivitas

Peringatan :

- wanita yang sedang merencanakan kehamilan, sedang hamil dan menyusui, dilarang mengkonsumsi captopril.
- Harap berhati-hati jika menderita gangguan ginjal (termasuk yang menjalani cuci darah atau haemodialisa), gangguan hati, diabetes, ketidakseimbangan cairan tubuh

Efek samping: Pusing, batuk kering, gangguan pada indera pengecap, detak jantung meningkat, rambut rontok, sulit tidur.

Dosis: - dosis awal 2-3 kali per hari 12,5 – 25 mg. captopril harus diberikan satu jam sebelum makan

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes No.43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersaa masyarakat bersama masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas.
- 2) Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan induvidu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

Puskesmas memiliki beberapa fungsi yaitu, sebagai berikut:

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.

2.3.2 Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan

Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa Buntu Pane, yang beralamat di jalan Prapat Janji, Kec. Buntu Pane Kabupaten Asahan, Sumatera Utara.

a. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas Prapat Janji dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

b. Pasien Umum

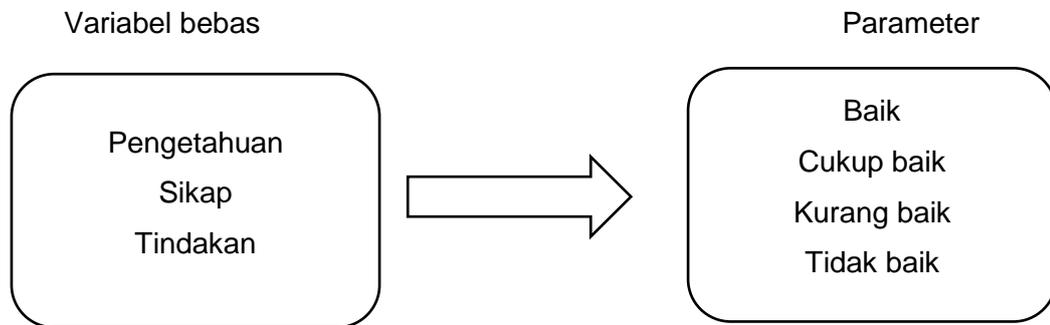
Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas Prapat Janji dengan memberikan pelayanan Kesehatan yang bersifat umum sesuai dengan standart yang di tetapkan.

2.3.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan

1. Rawat jalan
2. Laboratorium, pasien dapat menerima pelayanan berupa cek KGD, cek asam urat, cek kolestrol, dan golongan darah
3. KB
4. KIA
5. PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
6. MTBS (Manajemen BalitaTerpadu Sakit)
7. Toga yaitu tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.5 Defenisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan dari pasien yang meyebabkan penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Penyakit Hipertensi	Suatu keadaan pasien yang pernah terkena hipertensi	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal