

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Permenkes No. 74 tahun 2016).

Puskesmas Tanjung Morawa merupakan puskesmas rawat inap yang sudah terakreditasi DASAR dan berlokasi di Jl. Irian Kel. Tanjung Morawa, Kec. Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20362. Motto Puskesmas Tanjung Morawa: Santun dalam Bahasa, Prima dalam Pelayanan (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2020).

2.2 Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

2.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar tersebut dipengaruhi dari berbagai faktor dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial dan budaya (Agus, 2013).

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

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) memiliki enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) yaitu pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali (*recall*) apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*) yaitu pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan objek atau sesuatu dengan benar.

- c. Aplikasi (*application*) yaitu pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi tertentu.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Sintesis ini termasuk suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.2.2 Sikap

Sikap adalah reaksi atau tanggapan seseorang yang masih tertutup terhadap rangsangan atau hal tertentu, yang meliputi faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Notoatmodjo dan Jumiaty, 2018).

Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif tidak menyukai objek tertentu. (Sarwono dan N. mahmuda, 2016). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu respon seseorang dalam bertindak terhadap hal-hal tertentu.

Menurut Notoatmodjo (Jumiaty, 2018) sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain:

- a. Menerima (*receiving*) merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*) dapat di artikan sebagai sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan.

- c. Menghargai (*valuing*) merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) dapat di artikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

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

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

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2018) 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.

Menurut Notoatmodjo (2018) tindakan mempunyai tingkat tingkat yaitu :

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal, dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan 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 (*mecanism*), 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.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah menurut WHO adalah terjadinya peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. Sedangkan Menurut (Triyanto, 2014) hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas, atau mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Hipertensi adalah kondisi seorang individu mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Alat untuk mengukur tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer*. Dapat dikatakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg (Tunggul, 2019).

2.3.2 Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah dan etiologinya.

a) Tekanan Darah

Berdasarkan *Joint National Comunitte 8 (JNC 8)* klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2 (Riza, 2018).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Riza, 2018)

b) Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Johanes, 2019) :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial, di antaranya : genetik, jenis kelamin dan usia, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh.

2.3.3 Faktor-Faktor Risiko Tekanan Darah

Terdapat dua jenis faktor risiko pada Hipertensi, yakni faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah (Kemenkes RI, 2018) :

Faktor risiko yang tidak bisa diubah :

a. Usia

Hipertensi dapat mengenai semua usia. Risiko terserang hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang.

b. Genetik

Individu dengan latar belakang hipertensi akan berisiko menurunkan kondisi hipertensi kepada keturunannya.

c. Jenis Kelamin

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa terdapat prevalensi sebesar 69,1% laki-laki dan 58% pada perempuan yang menderita hipertensi. Sebuah penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa tingginya angka kejadian hipertensi pada kelompok usia <50 tahun akan didominasi oleh laki-laki. Akan tetapi seiring bertambahnya usia maka angka kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada perempuan.

Adapun faktor resiko yang dapat diubah adalah sebagai berikut :

a. Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar

massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Selain faktor obesitas, hal yang dapat menjadi faktor resiko hipertensi salah satunya adalah faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang dari 150 menit per minggu berisiko tinggi terkena hipertensi.

c. Merokok

Terdapat berbagai zat didalam rokok yang dapat merusak lapisan dinding arteri, yang mana pada akhirnya dapat membentuk plak atau kerak di arteri. Kemudian kerak dan plak ini dapat menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga akan meningkatkan risiko terkena hipertensi.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan zat penting yang dibutuhkan untuk aktivitas sistem saraf dan otot manusia. Dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh, garam juga menjadi zat yang berpengaruh. Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat membebani fungsi ginjal untuk melakukan sekresi serta mampu meningkatkan risiko terkena hipertensi.

e. Stres

Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh adanya stressor dan adanya tujuan untuk membangun kembali keseimbangan tubuh yang optimal. Stres dapat memicu pengeluaran hormon adrenalin yang dapat meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila keadaan stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi.

2.3.4 Manifestasi Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi dibagikan menjadi dua yaitu (Nisa, 2020):

a. Tidak bergejala

Tidak ada gejala spesifik selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

b. Gejala yang lazim

Manifestasi umum diantaranya yaitu sakit kepala, pusing, lemas, lelah, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya

yang sering ditemukan yaitu; marah, telinga berdengung, suka tidur, mata berkunang-kunang. Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, kelelahan.

2.3.5 Penggolongan Obat Hipertensi

Menurut Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja (2015). Obat-obat yang digunakan untuk antihipertensi dapat dibagi kedalam beberapa kelompok, yaitu:

a. Diuretika

Diuretika pada hipertensi guna mengurangi volume darah seluruhnya hingga tekanan darah menurun. Contoh obat: Thiazide/HCT, Spironolactone, Furosemide

b. Alfa-Blockers

Golongan obat ini dapat menghambat reseptor alfa pasca sinaptik dan menimbulkan vasodilatasi, namun jarang menimbulkan takikardia. Untuk pengobatan hipertensi yang resisten, alfa blocker dapat digunakan bersama obat antihipertensi lain. Contoh obat Alfa Blocker: Doxazosin, Terazosin.

c. Beta-Blockers

Mekanisme kerja β -blockers adalah melalui penurunan pompa jantung. Contoh obat: Propanolol, Bisoprolol, Atenolol.

d. Calcium Channel Blocker

Antagonis kalsium dapat menghambat arus masuk ion kalsium melalui saluran lambat membrane sel aktif. Golongan ini mempengaruhi sel miokard jantung dan sel otot polos pembuluh darah, sehingga mampu mengurangi kemampuan kontraksi miokard, pembentukan dan propagasi impuls elektrik dalam jantung dan tonus vaskuler sistemik dan koroner. Contoh obat: Amlodipine, Nipeditpine, Nicardipine, Nimodipin.

e. Angiotensin Coverting Enzyme (ACEI) Inhibitor

Penghambat ACEI bekerja dengan cara menghambat konveksi angiotensin I menjadi angiotensin II. Contoh obat: Captopril, Lisinopril, Benazepril, Remipril.

f. Angiotensin II Blocker

Sifatnya mirip dengan penghambat ACE, tetapi obat golongan ini tidak menghambat pemecah bradikinin dan kinin-kinin lainnya, sehingga tidak

menimbulkan batuk kering persisten yang biasanya mengganggu terapi dengan penghambat ACE. Contoh obat: Candesartan, Valsartan, Lorasartan.

2.4 Kerangka Konsep

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



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

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