

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi mulai panca indra manusia yakni penglihatan ,pendengaran ,penciuman,rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo .2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang . Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Notoatmodjo 2018).

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya)

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materu atau objek.

2.2 Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok . Melalui sikap ,kita memahami proses kesadaran dan yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Soekidjo Notoatmojo , 1997)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmojo , 1997)

2.2.1 Tingkatan Sikap

a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya,mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan . Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah dalam suatu indikasi sikap tingkat tiga,misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga , saudara , dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segalanya yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi . Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB ,meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtua sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden suatu objek.

2.3 Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek . Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjutan dari sikap . Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmojo , 2010).

2.3.1 Tingkat Tindakan

1. Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil Misalnya : Penderita hipertensi dapat memilih makanan yang rendah kolesterol
2. Respon terpimpin (guide response)
Respon terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh: Misalnya: ibu memasak sayur dengan benar , yaitu mulai dari cara mencuci , memotong dan lamanya memasak.
3. Mekanisme (mechanism)
Mekanisme yaitu dapat melakukan dengan benar , secara otomatis / kebiasaan
Misalnya : Mengontrol tekanan darah setiap merasa gejala.
4. Adopsi (adotion)
Adopsi merupakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain,dapat memodifikasitanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.
Misalnya : Seorang penderita hipertensi dapat menggantikan daging dengan ikan sebagai sumber protein untuk tubuhnya .

2.4 Puskesmas

Pusat layanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan disuatu wilayah kerja (Menurut permenkes No . 74 tahun 2016).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan , peningkatan kesehatan (promotif) pencegahan penyakit (preventif) penyembuhan penyakit (kuratif)

dan pemulihan kesehatan (rehabilitative) yang secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat . Selain melaksanakan tugas tersebut , Puskesmas memiliki fungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan . Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga , kelompok dan masyarakat .

2.4.1 Gambaran umum Puskesmas Silau Malaha

Puskesmas silau malaha didirikan pada tahun 1976 yang berada di Silau Malaha, Kec. Siantar, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara 21151 yang merupakan puskesmas induk dari 5 desa. Bangunan puskesmas silau malaha dibangun tahun 2010 diatas tanah seluas 2.500 m². dengan luas bangunan 365 m². luas wilayah kerja 2,2 Ha yang meliputi 5 desa yaitu desa silampuyang, pematang silampuyang, silaumanik, silaumalaha, marihat baris. Secara geografis puskesmas silaumalaha terletak di kecamatan siantar dengan batas batas, sebelah utara kecamatan siantar marihat, sebelah selatan kecamatan tanah jawa, sebelah barat kecamatan jorlang hataran dan sebelah timur kecamatan gunung malela. Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas silaumalaha sebanyak 15.505 jiwa dengan komposisi di desa silampuyang sebanyak 3.962 jiwa, desa pematang silampuyang 1.938 jiwa, desa silau manik 2.611 jiwa, desa silau malaha 3.178 jiwa dan desa marihat baris 3.816 jiwa. Untuk menjamin ketersediaan akses pelayanan oleh masyarakat atau aksesibilitas puskesmas silaumalaha memiliki 1 puskesmas pembantu yaitu puskesmas silau manik.

Puskesmas Silau malaha dipimpin kepala puskesmas Dr. Anita Simarmata, M.Kes. Puskesmas Silau termasuk puskesmas perawatan non rawat inap yang buka 24 jam dengan fasilitas Instalasi Gawat Darurat. Puskesmas silau malaha Kabupaten simalungun merupakan Fasilitas Kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan di Kabupaten Simalungun.

Komposisi tenaga kesehatan puskesmas silaumalaha dan puskesmas pembantu silau manik ada 39 orang yang terdiri dari berbagai unsur profesi

seperti : Dokter umum (4 orang), Dokter Gigi (1 orang), SKM (4 orang), Str.Keb (2 orang), D3 Kebidanan (18 orang), D1 Kebidanan (1 orang), S1 Keperawatan (3 orang), D3 Keperawatan (2 orang), Perawat (1 orang), Apoteker (1 orang), Asisten orang (1 orang), D3 Gizi (2 orang).

Visi Puskesmas Silaumalaha “ Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau, Merata, dan Bermutu di Wilayah Kerja Puskesmas Silaumalaha “.

Misi Puskesmas “ Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat”.

Desa sebagai tempat penelitian ada di tiga desa tertinggi penderita hipertensi berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas . Ketiga desa tersebut adalah Silau manik , Silau malaha ,Silampuyang.

2.5 Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga dimana darah itu berada. Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri .Hiper artinya berlebihan dan Tensi artinya tekanan / tegangan.Jadi , hipertensi adalah gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak – anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh rendah daripada dewasa . Hipertensi dapat di klasifikasikan berdasarkan tingginya tekanan darah dan berdasarkan etiologinya . Berdasarkan tinggi tekanan darah seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah > 140/90 mmHg

2.5.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi	Diastole (mmHg)	Sistol (mmHg)
Normal	<80	<120
Hipertensi I	80-89	120-139
Hipertensi II	>100	>160

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial atau idiopatik

adalah hipertensi penyakit tidak diketahui , lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essential . Penyebabnya meliputi genetic dan lingkungan . Faktor genetic yaitu kepekaan terhadap natrium , kepekaan terhadap stress dan resisten terhadap insulin . Sedangkan faktor lingkungan antara lain diet ,kebiasaan merokok , stress emosi dan obesitas.

b. Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya , pada sekitar 5 – 10 % kasus hipertensi , penyebabnya adalah penyakit ginjal , hipertensi endokrin , kelainan saraf pusat dan pemakaian obat-obatan.

2.5.2 Gejala Hipertensi

Gejala – gejalanya yaitu adalah sakit kepala / rasa berat di tengkuk , mumet, mumet (Vertigo) , jantung berdebar-debar – debar , mudah lelah , penglihatan kabur , sulit tidur , sering kencing di malam hari , cepat marah , telinga berdenging (tinnitus) , dan mimisa

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma.

2.5.3 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi lama dan atau berat dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan organ (target organ damage) pada jantung , otak ,ginjal ,mata dan pembuluh darah perifer.

Pengendalian berbagai faktor resiko pada hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular . Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain tekanan darah , kelainan metabolik (diabetes mellitus , lipid darah , asam urat dan obesitas) , merokok alkohol dan inaktivasi , sedangkan yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia , jenis kelamin dan faktor genetik.

2.5.4 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Proses terjadinya hipertensi dari berbagai faktor yang menimbulkan tekanan darah tinggi diawali dengan penyempitan kekakuan pembuluh arteri darah . Oleh karena pengendapan lemak kolestrol dan trigliserida

- 1) Akibat penyempitan pembuluh darah menimbulkan peningkatan tekanan darah terutama pembuluh darah arteri kecil
- 2) Penyempitan pada organ ginjal berakibat aliran darah ke ginjal menurun.
- 3) Apabila terjadi kerusakan pada sel – sel nefron ginjal , maka akan memicu produksi enzim renin. Enzim renin berfungsi mengaktifkan angiotensinogen I , selanjutnya angiotensin II berfungsi merangsang sekresi hormone aldosterone dari korteks adrenal . Aldosteron berperan meningkatkan reabsorpsi ion Na dan Klorida pada tubulus kontortus distal.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin I dan angiotensin II oleh I-converting enzyme (ACE) , ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah . Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati . Selanjutnya oleh hormon , renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin . Oleh ACE yang terdapat di paru – paru , angiotensin I diubah menjadi angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Noviyanti , 2015 dalam Karya Tulis Ilmiah Tifani Sari).

- 1) Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus . ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja dengan ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin . Dengan meningkatnya ADH , sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler . Akibatnya , volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah
- 2) Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal . Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler , aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal . Naiknya konsentrasi NaCl akan

diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.5.5 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara antara lain :

1. Pengobatan Nonfarmakologis

Pengobatan nonfarmakologis yaitu perubahan gaya hidup mulai dari :

- 1) Diet rendah garam ,kolestrol dan lemak jenuh
- 2) Berhenti merokok
- 3) Mengurangi konsumsi alkohol
- 4) Aktivitas fisik yang teratur
- 5) Penurunan berat badan bagi pasien yang mempunyai berat badan berlebih.

2. Pengobatan farmakologi

Pemilihan obat yang tepat untuk hipertensi sebaiknya di konsultasikan dengan dokter. Beberapa jenis obat anti hipertensi sebagai berikut :

a) Diuretik

Obat golongan diuretic bekerja meningkatkan ekskresi cairan natrium , air dan klorida akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah . Contoh obat golongan diuretic adalah golongan tiazid yaitu Hidrokorotiazid dan golongan diuretic kuat yaitu Furosemid

b) Penghambat Adrenergik

Penghambatan adrenosptor beta (β -Bloker), mekanisme kerjanya dengan menurunkan daya pompa jantung . Contoh obat golongan diuretic adalah golongan tiazid yaitu Hidrokorotiazid , dan golongan diuretik kuat yaitu Asebutol,Bisoprolol,Propanolol

c) Vasodilator

Obat vasodilator berkerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos atau otot pembuluh darah .

Contoh golongan obat vasodilator yaitu Hidralazi , Minoksidil dan Diazoksid.

d) Penghambatan Sistem Renin – Angiotensin (SRAA)

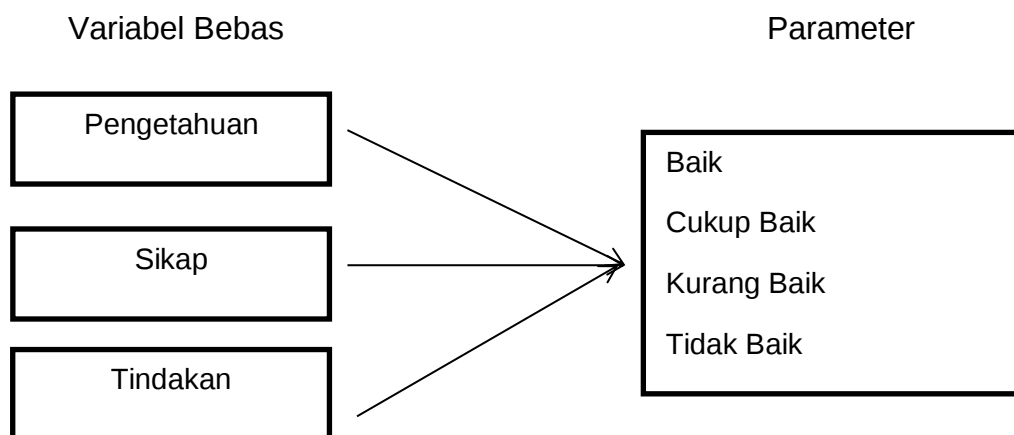
SRAA berperan dalam pengaturan tekanan darah dan volume cairan . Contoh golongan obat SRAA adalah Katopril,Ramipril,Lisinopril , Quinapril

e) Antagonis Kalsium

Obat antagonis kalsium menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dengan menghambat kontraksi jantung Contoh obat golongan antagonis kalsium adalah nifedipin,amlodipin,nicardipin,isradipin.

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.

Tabel 2.2
Defenisi Operasional

Variabel Bebas	DEFENISI PENGUKURAN	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi	Kusioner	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	Kusioner	1. Baik 76- 100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40 – 55 % 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan pasien yang menyebabkan penyakit hipertensi	Kusioner	1. Baik 76- 100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40 – 55 % 4. Tidak baik <40%	Ordinal