

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

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

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Menurut Notoatmodjo dalam A. Mawan dan Dewi M. 2018).

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (Comprehention)

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

c) Aplikasi (Application)

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

d) 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.

- e) Sintesis (Syntesis)
Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (Evaluation)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.2 Pengertian Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Soekidjo Notoatmojo, 1997 dalam A. Waman dan Dewi M, 2018).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmojo, 1997 dalam A. Waman dan Dewi M, 2018).

2.1.2.1 Tingkatan dari 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 segala 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 orang tua sendiri.

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

2.1.3 Pengertian 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).

2.1.3.1 Tingkat Tindakan

1. Persepsi (perception)

Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

Misalnya : Penderita hipertensi dapat memilih makanan yang rendah kolestrol.

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 (mecanism)

Mekanisme yaitu dapat melakukan dengan benar, secara otomatis/kebiasaan.

Misalnya : Mengontrol tekanan darah setiap merasakan gejala.

4. Adopsi (adoption)

Adopsi merupakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain, dapat memodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya : Seorang penderita hipertensi dapat mengganti daging dengan ikan sebagai sumber protein untuk tubuhnya.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Layanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan 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.

2.2.2 Gambaran umum Puskesmas Panei Tengah

Puskesmas panei tengah didirikan pada tahun 1975 yang berada di jalan Pembangunan Panei Tengah Kecamatan Panei Kabupaten Simalungun. Puskesmas Panei Tengah merupakan puskesmas induk yang terdiri dari 12 desa dan 1 kelurahan yaitu kelurahan Panei Tengah. Puskesmas Pembantu (PUSTU) ada di 4 (empat) desa yaitu : Sigodang, Semangat Dame, Bangun Bolak dan Siborna.

Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas panei tengah sebelah timur yaitu: berbatasan dengan Kecamatan Siantar, sebelah selatan: berbatasan dengan Sidamanik, sebelah barat: berbatasan dengan Kecamatan Dolok Pardamean, sebelah utara: berbatasan dengan Kecamatan Panombeian Panei. Secara umum lapangan pekerjaan yang dominan di daerah ini dominan adalah petani dan wiraswasta.

Desa sebagai tempat penelitian terdiri dari tiga desa yang merupakan desa tertinggi penderita hipertensi berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas. Ketiga desa tersebut adalah Simantin, Sipoldas dan Panei Tengah.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana 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 sistem 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 diklasifikasikan berdasarkan tingginya tekanan darah dan berdasarkan etiologinya. Berdasarkan tinggi tekanan darah seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah > 140/90 mmHg

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi I	140-159	90-99
Hipertensi 2	> 160	>100

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 genetik dan lingkungan. Faktor genetik yaitu kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stres dan resisten terhadap insulin. Sedangkan faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stres 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.

2.3.3 Gejala Hipertensi

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

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

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

2.3.5 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.

- a) Akibat dari penyempitan pembuluh darah menimbulkan peningkatan tekanan darah terutama pembuluh darah arteri kecil.
- b) Penyempitan pada organ ginjal berakibat aliran darah ke ginjal menurun.
- c) Apabila terjadi kerusakan pada sel-sel nephron ginjal, maka akan memicu produksi enzim renin. Enzim renin berfungsi mengaktifkan angiotensinogen menjadi angiotensin I, selanjutnya angiotensin II berfungsi merangsang sekresi hormon aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berperan meningkatkan reabsorpsi ion Na dan klorida pada tubulus kontortus distal.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I 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 diparu-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).

- a) Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja di 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 mengecerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
- b) Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron 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.

2.3.6 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara antara lain :

1. Pengobatan Nonfarmakologis

Pengobatan Nonfarmakologis yaitu perubahan gaya hidup mulai dari :

- a) Diet rendah garam, kolestrol dan lemak jenuh
- b) Berhenti merokok
- c) Mengurangi konsumsi alkohol
- d) Aktivitas fisik yang teratur
- e) Penurunan berat badan bagi pasien yang mempunyai berat badan berlebih.

2. Pengobatan Farmakologi

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

a) Diuretik

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

b) Penghambat Adrenergik

Penghambat adreseptor beta (β -Blokler), mekanisme kerjanya dengan menurunkan daya pompa jantung. Contoh obat golongan ini adalah Asebutol, Bisoprolol, propranolol.

c) Vasodilator

Obat vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos atau otot pembuluh darah. Contoh golongan obat vasodilator yaitu Hidralazi, Minoksidil dan Diazoksid.

d) Penghambat Sistem Renin-Angiotensin (SRAA)

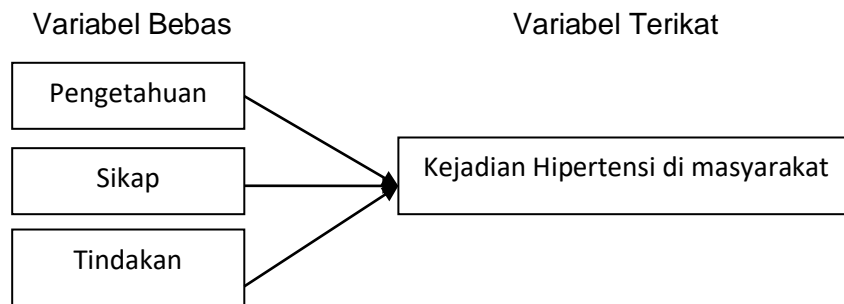
SRAA berperan dalam pengaturan tekanan darah dan volume cairan tubuh. Contoh golongan obat SRAA adalah Katopril, Ramipril, lisinopril, Quinapril.

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.

2.4 Kerangka Konsep

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



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian.

2.5 Tabel Defenisi Operasional

Variabel bebas				
	Defenisi Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien tentang penyakit hipertensi	Kuisiner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55%	Ordinal

			4. Tidak baik <40%	
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penyakit hipertensi	Kuisisioner	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	Kuisisioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Variabel terikat				
	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian penyakit Hipertensi	Suatu keadaan pasien yang pernah terkena hipertensi	Kuisisioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Gambar 1.2 Defenisi Operasional

2.6 Hipotesis

1. Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi.
2. Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara sikap dengan kejadian hipertensi.
3. Adanya hubungan yang positif dan signifikan antara tindakan dengan kejadian hipertensi