

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

##### 2.1.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dengan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan yang dimaksud di sini 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 Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu 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 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 (Notoatmodjo, 2014):

- 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 risiko. 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 (Notoatmodjo, 2014):

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan 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 (*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.

## **2.2 Hipertensi**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengertian hipertensi menurut WHO (dalam Triyanto, 2014) adalah dimana terjadinya peningkatan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. Sedangkan menurut ahli Indonesia, hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun 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.

### **2.2.2 Klasifikasi**

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah dan etiologinya.

#### **a. Tekanan darah**

Berikut klasifikasi tekanan darah berdasarkan *The Joint National Committee (JNC) on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* atau JNC VII Tahun 2003 (Nafrialdi, 2016) dan tekanan darah menurut Triyanto (2014).

**Tabel 2.1** Klasifikasi tekanan darah untuk usia 18 tahun atau lebih berdasarkan JNC VII

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

**Tabel 2.2** Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<130	< 85
Normal Tinggi	130 -139	85-89
Stadium 1 (ringan)	140 –159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160 –179	100-109
Stadium 3 (berat)	180 –209	110-119
Stadium 4 (maligna)	≥210	≥ 120

## b. Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

### i. Hipertensi esensial atau primer (idiopatik)

Hipertensi primer adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, resistensi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2016).

### ii. Hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain (Nafrialdi, 2016).

Hipertensi sekunder adalah 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 (Akmal dkk, 2017).

### 2.2.3 Faktor Peningkatan dan Faktor Risiko Tekanan Darah

#### a. Faktor peningkatan tekanan darah

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan TD secara reversible, antara lain (Tjay dkk, 2015):

##### i. Garam

Ion natrium mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah bertambah dan menyebabkan daya tahan pembuluh meningkat.

##### ii. Merokok

*Nikotin* dalam rokok berkhasiat vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah. Merokok memperkuat efek buruk dari hipertensi terhadap sistem pembuluh.

##### iii. Pil antihamil

Mengandung hormon wanita *estrogen*, yang juga bersifat retensi garam dan air. Wanita yang peka sebaiknya menerapkan suatu cara pembatasan kelahiran lain.

##### iv. Stres

Stres (ketegangan emosional) dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara akibat pelepasan adrenalin dan noradrenalin (*hormone stress*), yang bersifat vasokonstriktif. Tekanan darah meningkat pula pada waktu ketegangan fisik (pengeluaran tenaga, olahraga). Bila stress hilang, TD turun lagi.

##### v. Drop

Drop (*liquorice*), sejenis gula-gula yang dibuat dari *Succus liquiritiae* mengandung asam *glizirinat* dengan khasiat retensi air pula, yang dapat meningkatkan tekanan darah bila dimakan dalam jumlah besar.

vi. Hormon pria dan kortikosteroida

Hormon pria dan kortikosteroida juga berkhasiat retensi air. Setelah penggunaan hormon ini atau pil antihamil dihentikan, atau pemakaian garam sangat dikurangi, pada umumnya tekanan darah menurun dan menjadi normal kembali.

vii. Kehamilan

Yang terkenal adalah kenaikan tekanan darah yang dapat terjadi selama kehamilan. Mekanisme hipertensi ini serupa dengan proses di ginjal; bila uterus diregangkan terlampau banyak (oleh janin) dan menerima kurang darah, maka dilepaskannya zat-zat yang meningkatkan tekanan darah.

b. Faktor risiko

Orang yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi berpotensi penyakit-penyakit berikut, antara lain (Pudiastuti, 2018):

- i. Stroke
- ii. Serangan jantung
- iii. Gagal ginjal
- iv. Kebutaan
- v. Payah jantung

## 2.2.4 Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memberikan gejala khas, baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pagi hari sebelum bangun tidur; nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Gangguan hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh (Tjay dkk, 2015).

## 2.2.5 Penggolongan Obat Hipertensi

Menurut Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja (2015), obat-obat yang digunakan untuk terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu:

a. Diuretika

Diuretika pada hipertensi guna mengurangi volume darah seluruhnya hingga tekanan darah menurun. Contoh obat-obatan yang termasuk jenis ini adalah *Hydrochlorothiaside (HCT)*, Spironolakton, Furosemide.

b. Alfa-blockers

Alfa-blockers dapat dibagi dalam 3 kelompok, yakni:

- i. Alfa-blockers tak selektif: Fentolamin (Regitine), yang hanya digunakan i.v. pada krisis hipertensi tertentu.
- ii. Alfa-1-blockers selektif: Prazosin, Doxazosin, Terazosin, Alfuzosin dan Tamsulosin.
- iii. Alfa-2-blockers selektif: Yohimbin

c. Beta-blockers

Mekanisme kerja  $\beta$ -blockers adalah melalui penurunan daya pompa jantung (Nafrialdi, 2016). Contoh obat-obatan yang termasuk di dalamnya adalah Atenolol, Karvedilol, Labetalol, dan Metoprolol.

d. Obat-obat sistem saraf perifer (SSP)

Khusus pada semua bentuk hipertensi, biasanya dikombinasi dengan diuretikum. Berhubung banyak efek sampingnya, maka zat ini bukan merupakan pilihan pertama, melainkan hanya sebagai obat cadangan bila obat-obat hipertensi lainnya kurang efektif.

Efek sampingnya yang sering terjadi antara lain sedasi, mulut kering, sukar tidur, hidung mampat, pusing, penglihatan buram, bradycardia, impotensi, depresi, gelisah. Contoh obat-obatan yang termasuk di dalamnya adalah Klonidin, Moxonidin, Metildopa, dan Guanfasin.

e. Antagonis kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Amlodipin, Diltiazem, Nifedipin, Nicardipin.

f. Zat penghambat sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS)

Zat penghambat RAAS menurunkan TD dengan jalan mencegah perubahan enzimatik dari *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*.

- i. Penghambat ACE (Kaptopril, Perindopril, Benazepril, Cilazapril)

ii. *Angiotensin-II* Reseptor Blockers (Losartan, Valsartan, Irbesartan, Kandesartan).

g. Vasodilator

Vasodilator adalah zat-zat yang berhasiat vasodilatasi langsung terhadap arteriol dan dengan demikian menurunkan TD tinggi. Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Hidralazin, Dihidralazin, Minoksidil.

### **2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

Dalam 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. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan 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 sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan 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 menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan (Depkes, 2017).

Berdasarkan PMK No. 75 Tahun 2014, dalam menyelenggarakan fungsi UKM, Puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

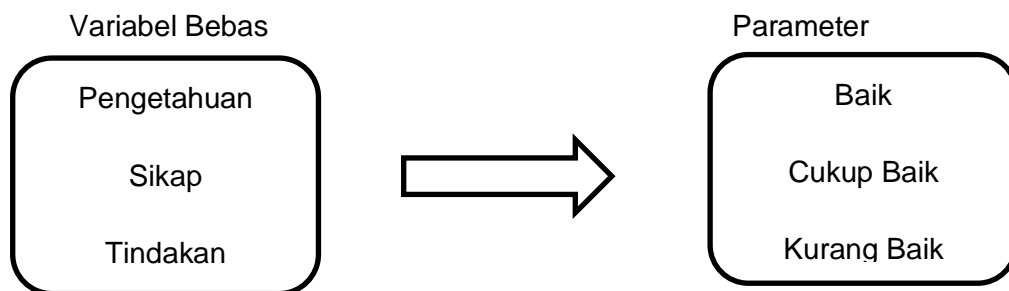
Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

## 2.4 Kerangka Konsep

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



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## 2.5 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 menyebabkan 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