

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan perpaduan cair dari pengalaman, nilai, informasi kontekstual, dan kepakaran yang memberikan kerangka berfikir untuk menilai dan memadukan pengalaman dari informasi baru. Ini berarti bahwa pengetahuan berbeda dari informasi. Informasi dapat menjadi pengetahuan bila terjadi proses seperti perbandingan, konsekuensi, penghubungan dan perbincangan (Taufik, 2007).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Poerwadarminta, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep,

baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

2.1.2.1 Menurut Notoatmodjo (2003) membagi 6 tingkat pengetahuan. Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesa (*Synthesis*)

Adalah kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan dari informasi atau fakta. Jadi kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan suatu pola struktur baru berdasarkan informasi atau fakta.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.

2.1.2.2 Indikator-Indikator Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi penyebab penyakit, gejala atau tanda-tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan, bagaimana penularannya dan bagaimana cara pencegahannya.

- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi jenis-jenis makanan yang bergizi, manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya, pentingnya olahraga bagi kesehatan, bahaya obesitas dan pentingnya rehat yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan adalah seperti manfaat air bersih, cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah, manfaat pengcahayaan serta akibat polusi untuk melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin (Karyadi, 2002).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman adalah hasil sentuhan alam dengan panca indra.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Usia lanjut menurut Keliat (1999) dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang

tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Siburian, 2006).

2.2.2 Proses Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Sudoyo, 2007). Penuaan adalah suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi setiap sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006).

2.2.3 Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (dalam Mubarak dan Iqbal, 2009), Batasan lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) usia antara 60 sampai 70 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia antara 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia di atas 90 tahun

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang cukup mengganggu kesehatan masyarakat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi sebetulnya bukan suatu penyakit. Tetapi hanya merupakan

suatu gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah yang timbul (Gunawan, 2001).

Menurut WHO tekanan darah dianggap normal bila sistoliknya 120-140 mmHg dan diastoliknya 80-90 mmHg sedangkan dikatakan hipertensi bila > 140/90 mmHg. (Aulia, 2008).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (*sistolik*), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (*diastolik*). Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai "normal". Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sesuai rekomendasi dari *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment 7* (2003) sebagai berikut :

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Pre Hipertensi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg

Hipertensi Berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
------------------	--------------	--------------

Jadi klien dapat mulai dikatakan menderita hipertensi jika memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg.

2.3.3 Faktor Resiko Hipertensi

Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yang tidak dapat Anda kendalikan. Ada juga yang dapat Anda kendalikan sehingga bisa mengatasi penyakit darah tinggi. Beberapa faktor tersebut antara lain:

a) Faktor usia

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, resiko hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan lansia cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada lansia, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur / usia, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah tekanan darah sistolik (Depkes, 2006)

b) Faktor keturunan atau gen

Kasus hipertensi esensial 70% - 80% diturunkan dari orang tuanya, apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar bagi seseorang yang kedua orang tuanya menderita hipertensi ataupun pada kembar

monozygot (sel telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga terdapat pada anak-anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar tekanan darah dalam keluarga yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup.

Berdasarkan penelitian tersebut secara kasar, sekitar separuh tekanan darah di antara orang-orang tersebut merupakan akibat dari faktor genetika dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan sejak masa awal kanak-kanak. (Beevers, 2002)

c) Faktor jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. (Anggraini dkk, 2009).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007).

d) Faktor berat badan (obesitas atau kegemukan)

Pada usia pertengahan (± 50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Rohendi, 2008).

Obesitas beresiko terhadap munculnya berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah. Disebut obesitas apabila melebihi Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT). BMI untuk orang Indonesia adalah 25. BMI memberikan gambaran tentang resiko kesehatan yang berhubungan dengan berat badan. Marliani juga mengemukakan bahwa penderita hipertensi sebagian besar mempunyai berat badan berlebih, tetapi tidak menutup kemungkinan orang yang berat badannya normal (tidak obesitas) dapat menderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan berat badannya normal (Marliani, 2007).

e) Stres

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan

dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Rohaendi, 2003).

Menurut Anggraini dkk, (2009) mengatakan Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal

f) Kurang aktivitas fisik / olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Latihan fisik berupa berjalan kaki selama 30-60 menit setiap hari sangat bermanfaat untuk menjaga jantung dan peredaran darah. Bagi penderita tekanan darah tinggi, jantung atau masalah pada peredaran darah, sebaiknya tidak menggunakan beban waktu jalan.

Riset di *Oregon Health Science* kelompok laki-laki dengan wanita yang kurang aktivitas fisik dengan kelompok yang beraktifitas fisik dapat menurunkan sekitar 6,5% kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) faktor penting penyebab pergeseran arteri (Rohaendi, 2008).

g) Faktor asupan garam

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar yodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram yodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. (Wolff, 2008). Macam-macam makanan yang mengandung garam : ikan asin, telur asin, roti, makanan kalengan, dll.

h) Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari *Brigmans and Women's Hospital, Massachussetts* terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5%

subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari (Rahyani, 2007). Perokok terbagi menjadi 2 yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

i) Konsumsi alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi (Marliani, 2007).

j) Konsumsi Kafein

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsi sama sekali. Konsumsi kopi lebih dari dua cangkir (200-250 mg kafein) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi.

Kafein dapat membuat pembuluh darah menyempit yang diakibatkan karena efek kafein yang memblokir adenosin yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh darah tetap lebar. Kafein juga merangsang kelenjar adrenal

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Resiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Di sisi lain

ada salah satu indikator dari pengetahuan yaitu pengetahuan tentang penyakit (Notoatmodjo, 2007). Dengan pengetahuan tentang penyakit itulah nantinya yang akan mempengaruhi atau membentuk tindakan seseorang untuk menerapkan pola hidup sehat. Salah satu penyakit yang sering disebabkan oleh pola hidup seseorang adalah hipertensi. Maka dari itu pola hidup/tindakan sehari-hari akan menentukan terjadinya suatu penyakit yaitu hipertensi.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan membentuk perilaku/tindakan/pola hidup seseorang, yang nantinya akan menghasilkan dampak dari tindakannya yaitu terjadi penyakit atau tidak. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat pengetahuan hipertensi (salah satunya faktor resiko) dapat merubah pola hidup sehat, kemudian pola hidup sehat dapat menurunkan terjadinya hipertensi.

Penelitian oleh Ade D.A., Annes W., Eduard S., Hendra A., dan Sylvia S.S. (2009) yang melakukan identifikasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien Puskesmas Bangkinang. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa pengetahuan lansia tentang faktor resiko berhubungan dengan kejadian hipertensi