

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dan sebagian besar manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmojo,2007). Pengetahuan dapat diperoleh melalui alat-alat komunikasi cetak maupun elektronik. Hal-hal demikian yang diterima panca indra dan diolah dalam otak. Selain itu, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman dan juga berasal dari orang lain.

Pengetahuan seseorang yang meningkat yang diperoleh dari fakta-fakta dan informasi baru dapat mempengaruhi tingkat kesehatannya. Seperti firman Allah SWT dalam Q.S az – Zumar (39) ayat 9 yang artinya “ Adakah sama orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui? Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran”.

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan systole yang tingginya tergantung individu yang terkena. Tekanan systolicnya mencapai diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Sehingga bila tekanan darah tidak melewati batas tersebut, maka dikatakan dalam batas normal. Hipertensi sering juga di sebut dengan "*the silent killer*". Ini karena hipertensi tidak menimbulkan gejala yang sangat spesifik. Adapun gejala yang sering timbul, seperti sakit kepala, pusing, dan lelah.

Menurut patofisiologinya, mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsang pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah,

dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai factor dapat mempengaruhi pembuluh darah terhadap rangsang vasokontriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer & Bare, 2002).

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

1. Hipertensi esensial merupakan bentuk hipertensi yang terjadi pada semua kelompok usia kecuali anak-anak. Penyebab hipertensi ini belum dipahami penyebabnya. Sedangkan menurut Harrison (2002) hipertensi ini sering disebut dengan hipertensi primer atau hipertensi idiopatik. Beberapa perubahan jantung dan pembuluh darah, secara bersama menyebabkan peningkatan tekanan darah.
2. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa proses patologik yang dapat dikenali. Hipertensi ini berhubungan dengan kelainan struktur atau penyakit yang mendasarinya seperti ginjal, kardiovaskular, endokrin, system saraf pusat atau kolagen. Hampir seluruh bentuk sekunder dihubungkan dengan perubahan sekresi hormone (Harrison,2002).

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Namun ada factor yang mempengaruhi hipertensi , antara lain makanan, penggunaan kontrasepsi, riwayat keluarga yang positif hipertensi, obesitas, dan kurang olah raga.

c. Manifestasi klinis

Orang yang mengalami hipertensi, akan menunjukkan hal-hal seperti, sakit kepala saat terjaga akibat peningkatan intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina, peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Corwin,2009). Akan tetapi menurut Mansjoer (2007) gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, epitaksis, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing.

d. Klasifikasi

Menurut Tambayong (2000) hipertensi diklasifikasikan menurut kelompok umur , seperti yang terlampir dalam tabel

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut kelompok umur

Kelompok Usia	Normal (mmHg)	
	Hipertensi(mmHg)	
Bayi	80/40	90/60
Anak 7-11 tahun	100/60	120/80
Remaja 12-17 tahun	115/70	130/80
Dewasa 20-45 tahun	120-125/75-60	135/90
45-60 tahun	135-140/85	140/90 -160/95
>65 tahun	150/85	160/95

Tekanan darah yang batas-batas tertentu tergantung pada posisi tubuh, umur dan tingkat stress yang dialami, digolongkan dalam:

Hipertensi Ringan bila tekanan darah diastole 95-104

Hipertensi Sedang bila tekanan darah diastole 105-114

Hipertensi berat bila tekanan darah diastole >115

(Tambayong,2000).

Klasifikasi hipertensi yang dibedakan atas saat mulai pengobatan berdasarkan kelompok resiko yang dapat ditentukan oleh derajat hipertensi, adanya kerusakan organ target, dan faktor resiko kardiovaskular lainnya. Terlampir dalam tabel:

Tabel 2. Klasifikasi dan Manajemen Tekanan Darah Tinggi

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan diastolic	Modifikasi gaya hidup	Terapi obat	
				Tanpa indikasi	Dengan indikasi
Normal	< 120	< 80	Perlu	Tidak perlu indikasi obat	Indikasi obat
Prehipertensi	120 - 139	80-90	Ya		Diuretik,
Hipertensi derajat I	140 - 159	90-99	Ya	Tiazida, ACE I, CCB, atau kombinasi.	ACEI, ARB, BB, dan ACB.
Hipertensi derajat II	> 160	> 100	Ya		

Sumber ; *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (2003)*

e. Pencegahan

Pencegahan lebih baik dari pada mengobati demikian juga terhadap hipertensi. Bagi penderita hipertensi ada 6 langkah untuk mencegah hipertensi yaitu, mengontrol pola makan, meningkatkan

konsumsi potassium dan magnesium, makan makanan jenis padi-padian, tingkatkan aktivitas, sertakan bantuan dari kelompok pendukung, berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih (Dalimartha, 2008).

f. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang sering kita jumpai adalah stroke. Stroke dapat terjadi karena hipertensi yang tidak terkontrol. Ini dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpapar tekanan tinggi. Ada juga komplikasi lain adalah infark miokard, terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah (Corwin, 2009).

3. Keluarga

a. Definisi keluarga

Dalam penatalaksanaan penderita hipertensi untuk mencapai tingkat pencegahan terjadinya hipertensi, membutuh peran keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala rumah tangga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson & Leny, 2010). Pengetahuan keluarga

akan mendapatkan interaksi yang teratur dan berbagi perhatian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anggotanya.

b. Struktur keluarga

Struktur keluarga adalah cara untuk menggambarkan keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat. Menurut Friedman ada empat elemen struktur keluarga yaitu:

1. Struktur peran keluarga

Menunjukkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri atau peran formal dan peran informal.

2. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari, diyakini oleh keluarga. Khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga adalah cara dan pola komunikasi misalnya ayah dengan ibu, orangtua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain pada keluarga besar dengan keluarga inti.

4. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan anggota adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan (Suparjitno, 2004).

c. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga antara lain, fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan status social, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Yang mempunyai arti sebagai berikut ;

- a. Fungsi efektif adalah keluarga memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarganya.
- b. Fungsi sosialisasi dan status sosial adalah keluarga memberikan fasilitas sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif.
- c. Fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan adalah keluarga menyediakan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.
- d. Fungsi reproduksi adalah keluarga berfungsi sebagai sarana untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat dan
- e. Fungsi ekonomi adalah keluarga menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasieffektifnya.

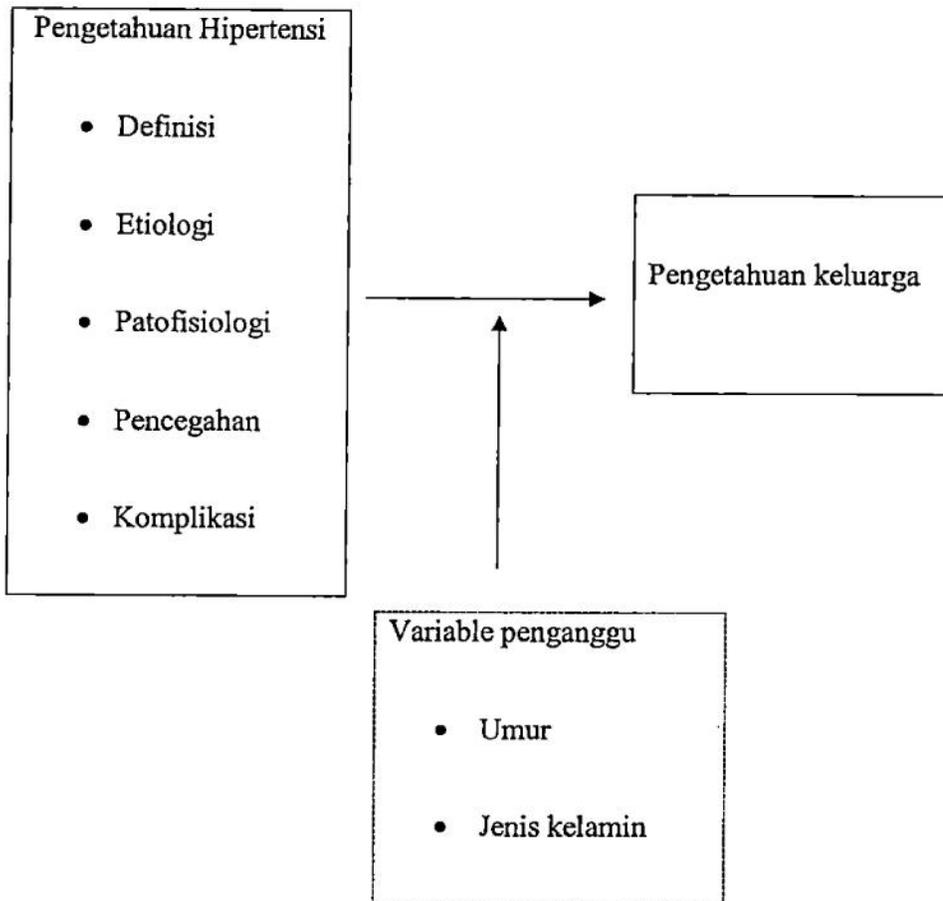
d. Peran keluarga

Peran adalah suatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi social tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga menggambarkan seperangkat

perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Setiadi, 2008).

Menurut Friedman (2010) pengambilan peran merupakan kemampuan seseorang untuk memahami lebih baik bagaimana mereka berperilaku dalam peran mereka sendiri. Melalui sosialisasi, anggota keluarga mendapatkan sejumlah peran. Melalui peran-peran tersebut mereka dapat berfungsi dan berinteraksi dengan orang lain. Peran tidak dapat dipelajari sendiri, tetapi selalu sebagai sepasang atau serangkaian interaksi peran (Friedman,2010).

B. Kerangka Konsep



Ket:

: diteliti

: tidak diteliti

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan keluarga dengan hipertensi tentang hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sedayu ?