

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian dan Patofisiologi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian/mortalitas (Bustan, 2012)

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg. Sekitar 80-95% merupakan hipertensi esensial yang berarti tidak ada penyebab spesifik. Kondisi ini umumnya jarang menimbulkan gejala dan sering tidak disadari, sehingga dapat menimbulkan morbiditas lain seperti gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, *stroke*, gagal ginjal stadium akhir, atau bahkan kematian (Adrian, 2019). Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*The Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Wahyuningsih, 2013).

Patofisiologi hipertensi dimulai dengan atherosclerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekuatan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai

dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang mengambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi (Noviyanti, 2015).

b. Penyebab

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor hipertensi yang dapat diubah, antara lain berat badan, aktifitas fisik, stress, kebiasaan merokok, minum alkohol dan asupan tidak sehat seperti makanan tinggi garam tetapi kurang sayuran dan buah-buahan. Prevalensi hipertensi pada obesitas lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan berat badan normal. berat badan yang berlebihan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh, akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi. Selain itu pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktifitas saraf simpatis meninggi, dengan aktivitas renin plasma yang rendah.

Faktor yang tidak dapat diubah, antara lain usia, jenis kelamin atau gender, suku/ras. Peningkatan tekanan darah sistolik terjadi pada umur diatas 50 atau 60 tahun dan tekanan darah diastolik mulai menurun. Berbagai data menunjukkan bahwa sebelum usia 45 tahun, rata-rata tekanan darah pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Pada usia 45-64 tahun, rata-rata

tekanan darah laki-laki dan perempuan cenderung sama. Setelah umur 64 tahun, rata-rata tekanan darah perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kejadian hipertensi akan meningkat pada wanita pada wanita pasca-menopause, hal ini terjadi karena efek estrogen atau efek yang membahayakan dari endrogen terhadap risiko vascular. Selain itu, faktor genetik, karakteristik pribadi, fisiologi ginjal, faktor endokrin, fungsi system saraf otonom, fungsi jantung dan berbagai faktor lingkungan seperti faktor diet (terutama asupan natrium yang tinggi dan rendah kalium, kalsium) dapat memengaruhi perbedaan tekanan berdasarkan suku dan ras (Liberty, Roflin, & Waris, 2017).

Dampak Hipertensi baik berupa peningkatan tekanan darah sistolik dan atau penurunan tekanan darah diastolik sangat berbahaya bagi kesehatan. Kejadian Hipertensi terutama pada penuaan menunjukkan sirkulasi dan elastisitas arteri yang kaku. Orang yang lebih tua jika mengalami tekanan darah diastolik yang tinggi akan lebih beresiko mengalami penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

2. Buku Saku

a. Pengertian

Media buku saku adalah salah satu media cetak dimana proses pembuatannya melalui percetakan dan menyajikan pesan melalui huruf dan gambar untuk memperjelas pesan atau informasi

yang disampaikan (Susilana & Riyana, 2008). Buku yang berukuran kecil dapat disimpan dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana yang berisi tulisan dan gambar merupakan definisi dari buku saku (Pusat Bahasa, 2016). Menurut Sankarto dan Endang (2008), buku saku memiliki beberapa karakteristik.

- 1) Bisa disimpan di saku dan berbentuk buku kecil, umumnya berukuran 13,5 cm x 18 cm atau A6.
- 2) Jumlah halaman tidak lebih dari 24 halaman.
- 3) Disusun mengikuti kaidah penulisan ilmiah populer.
- 4) Berisi informasi sesuai dengan kepentingan.
- 5) Pustaka yang dirujuk dicantumkan pada akhir tulisan.

b. Kelebihan dan Kekurangan Buku Saku

Menurut Susilana dan Riyana (2008) terdapat kelebihan dan kekurangan dari buku saku.

Kelebihan buku saku adalah :

- 1) Mudah dibawa dan dipelajari kapan dan dimana saja
- 2) Berisi pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak.
- 3) Pesan dan informasi dapat dipelajari oleh orang sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing.
- 4) Akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna.
- 5) Perbaikan atau revisi mudah dilakukan.

Kekurangan buku saku adalah :

- 1) Proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama.
- 2) Bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan orang yang membacanya.
- 3) Apabila jilid dan kertasnya jelek, bahan cetak akan mudah rusak dan sobek.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil pengideraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2014). Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek itu membutuhkan penginderaan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Mengukur tingkat seseorang tahu jika ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti kemampuan menginterpretasikan materi secara benar dan dapat menjelaskan objek yang diketahui. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata hal ini diartikan sebagai aplikasi.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut maka indikasi pengetahuan seseorang itu telah sampai pada tingkat analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, Misalnya, dapat membuat kesimpulan atau meringkas dengan menggunakan bahasa sendiri dari membaca artikel, dan atau mendengar.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri dan norma-norma yang berlaku di masyarakat (Sanjaya, 2008).

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoadmodjo, 2014).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal meliputi:

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi

kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak

merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

2) Faktor eksternal

a) Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "*toxonomi of communication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar.

Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

- (1) Media Cetak
- (2) Media Elektronik
- (3) Petugas kesehatan

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009).

4. Konsep Perubahan Perilaku

Perilaku adalah hasil dari stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek. Perilaku seseorang dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar. Pada perilaku kesehatan menurut Green terdapat 3 faktor utama yaitu : (Notoatmodjo, 2010)

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai-nilai tradisi.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, dan uang.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. selain itu, undang-undang, peraturan-peraturan yang ada di pemerintah pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

5. Kepatuhan Konsumsi Natrium

a. Pengertian

Kepatuhan didefinisikan sebagai keterlibatan aktif, sukarela dan kolaboratif pasien dalam perilaku yang dapat diterima bersama untuk mewujudkan hasil terapi. Definisi ini menyiratkan bahwa pasien memiliki pilihan dan bahwa kedua pasien dan penyedia saling bekerja sama (Ho, Bryson, & Rumsfeld, 2009).

Para peserta WHO Adherence meeting pada juni 2001 menyimpulkan definisi kepatuhan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis. Menurut Haynes dan Rand, kepatuhan

terhadap terapi jangka panjang didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang seperti minum obat, mengikuti diet, dan/atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2003).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

Alasan ketidakpatuhan seringkali bersifat multifactoral. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa disengaja atau tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja adalah proses aktif dimana pasien memilih menyimpang dari aturan pengobatan (Ho et al., 2009).

WHO telah mengkategorikan alasan potensial untuk ketidakpatuhan pengobatan menjadi 5 kelompok besar yang meliputi pasien, kondisi, terapi, sosial ekonomi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem kesehatan (Ho et al., 2009).

Tabel 1. Kategori Ketidakpatuhan Pengobatan

Kategori Ketidakpatuhan	Contoh
Sistem Kesehatan	Kualitas hubungan pasien dan penyedia rendah, komunikasi rendah, akses pelayanan kesehatan kurang, kurangnya keberlanjutan perawatan
Kondisi	Kesehatan mental (seperti depresi), penyakit kronis dengan tanpa gejala (kurangnya tanda fisik)
Pasien	Gangguan fisik (misalnya masalah penglihatan atau gangguan kesehatan), gangguan kognitif, psikologis/perilaku, usia yang lebih mudah,
Terapi Sosial Ekonomi	Kompleksitas aturan, efek samping Kurang pengetahuan, tingginya biaya pengobatan, kurangnya dukungan sosial

Sumber: (WHO, 2003)

c. Cara meningkatkan kepatuhan

Beberapa pelajaran yang dapat diambil untuk meningkatkan kepatuhan diantaranya sebagai berikut (WHO, 2003).

- 1) Pasien butuh didukung bukan disalahkan.
- 2) Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah hasil kesehatan yang buruk dan biaya perawatan kesehatan yang meningkat.
- 3) Meningkatkan kepatuhan juga meningkatkan keselamatan pasien.
- 4) Kepatuhan adalah pengubah penting dari efektivitas sistem kesehatan.
- 5) Meningkatkan kepatuhan mungkin merupakan investasi terbaik untuk mengetahui kondisi kronis secara efektif.
- 6) Sistem kesehatan harus berkembang untuk memenuhi tantangan baru.
- 7) Diperlukan pendekatan multidisiplin terhadap kepatuhan. tingkat kepatuhan seseorang yaitu, demografi penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial dan dukungan keluarga.

d. Penatalaksanaan Diet Bagi Penderita Hipertensi

- 1) Terapi Dietetik bagi penderita hipertensi

Pembatasan jumlah cairan ataupun pemberian air minum lebih dari biasanya kepada penderita, ternyata tidak ada

pengaruhnya pada tekanan darah. Diet rendah garam dianjurkan bagi penderita darah tinggi, akan tetapi ahli kedokteran yang masih meragukan efek diet rendah garam itu terhadap penurunan tekanan darah. Lebih-lebih jika kandungan Natrium dalam diet penderita diatas 250 gr dalam sehari. Jadi agar diet rendah garam itu membawa pengaruh penurunan tekanan, maka kandungan natrium dalam diet harus berkisar 200-250 mg sehari.

2) Macam Diet Rendah Garam (Almatsier, 2004)

a) Diet Garam Rendah I (200-400)

Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan hipertensi berat.

b) Diet Rendah Garam II (600-800)

Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur (2 gr) dan diet ini berlaku kepada pasien odema, asitesis, dan hipertensi tidak terlalu berat.

c) Diet Rendah Garam III (1000-1200)

Dalam pengolahan makanannya boleh menggunakan garam 1 sendok teh (4 gr) garam dapur dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema atau hipertensi ringan.

6. Edukasi Gizi

a. Definisi Edukasi Gizi

Edukasi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya edukasi tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Mubarak, 2007).

Academic Nutrition and Dietetics (AND) mendefinisikan edukasi gizi adalah suatu proses untuk melatih kemampuan seseorang atau meningkatkan pengetahuan dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan. Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi (Dewi, 2016).

b. Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2007) metode edukasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) Metode Penyuluhan Perorang

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and conceling*)

Bimbingan dan penyuluhan merupakan metode dengan cara kontak langsung antara individu dengan

petugas secara intensif, sehingga individu tersebut dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan merubah perilaku.

b) Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan bagian dari proses bimbingan dan penyuluhan. Wawancara berfungsi untuk menggali informasi mengapa individu tertarik atau tidak menerima perubahan.

2) Metode Penyuluhan Kelompok

a) Kelompok Besar

(1) Ceramah

Ceramah merupakan metode yang baik untuk sasaran yang berpeendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar adalah suatu metode yang digunakan untuk dengan pendidikan sasaran menengah ke atas. Seminar merupakan penyajian dari satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok Kecil

(1) Diskusi Kelompok

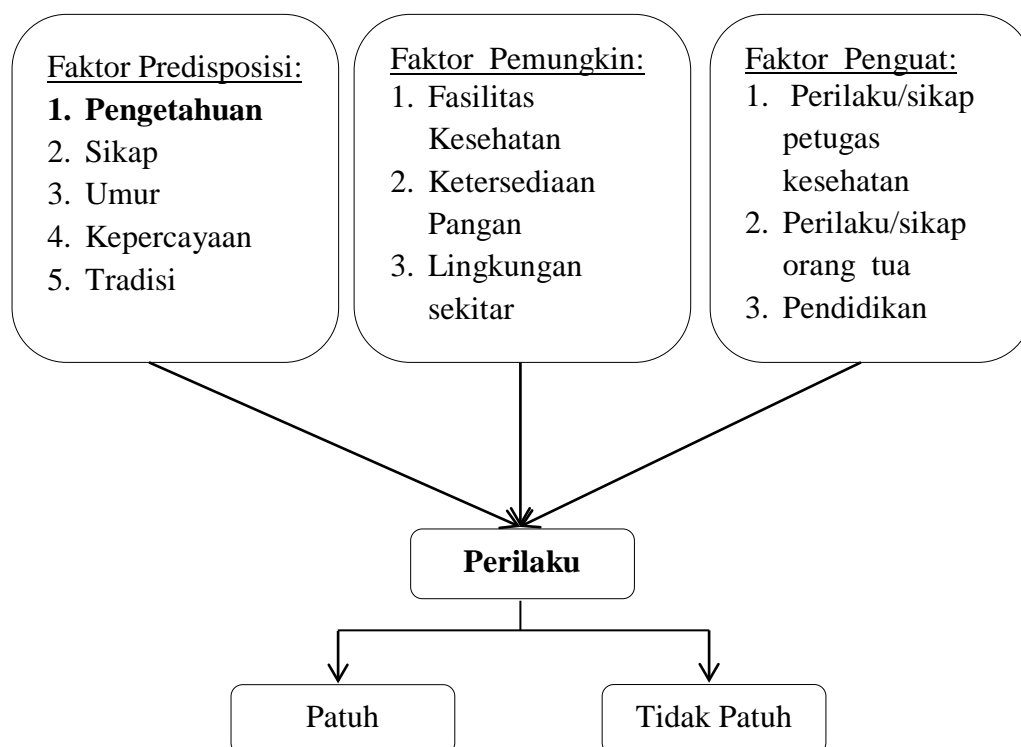
Metode yang dilakukan dengan pimpinan diskusi memberikan pengarahan dan peraturan untuk mengatur jalannya diskusi.

(2) Curah Pendapat (*Brain storming*)

Metode ini modifikasi dari metode diskusi kelompok, perbedaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan tanggapannya.

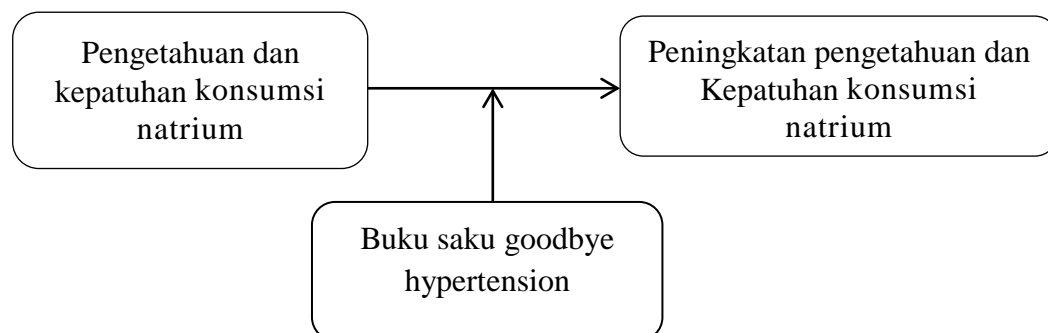
(3) Bola Salju (*Snow balling*)

Kelompok akan dibagi berpasang-pasangan kemudian akan diberi suatu pertanyaan atau masalah.

B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh pemberian buku saku *goodbye hypertension* terhadap pengetahuan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman D.I Yogyakarta.
2. Ada pengaruh pemberian buku saku *goodbye hypertension* terhadap kepatuhan konsumsi natrium pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman D.I Yogyakarta