

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR HIPERTENSI**

##### **2.1.1 Defenisi Hipertensi**

Menurut (*World Health Organization*) WHO Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolic sama dengan atau diatas 90 mmHg kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatnya tekanan.

Hipertensi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah meningkat yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, serta orang kaya dan miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan sebagai memicu terjadinya penyakit lain memberikan dampak mematikan. Angka kejadian hipertensi dapat berimbas juga terhadap tingginya penyakit kronis lain sebagai komplikasi hipertensi seperti stroke ulang, gagal jantung, gagal ginjal dan penyakit serius lainnya menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian (Simanjuntak & Situmorang, 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistoliknya  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Virani et al., 2020).

Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan pada aliran darah yang ada pada tubuh manusia, sehingga meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah. *Joint National Committee VII* (2014) menyebutkan bahwa usia lebih dari sama dengan 18 tahun dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg merupakan kategori seseorang dikatakan hipertensi. Penyakit hipertensi ini dapat dijumpai pada usia muda dan juga usia lanjut karena proses degeneratif (Kemenkes, 2014). Penyakit ini juga sering disebut sebagai silent killer, karena pada beberapa kasus tanda dan gejala tidak muncul secara nyata (Rahmawati et al., 2020).

## **2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi**

### **1. Etiologi**

#### **a. Hipertensi primer (Esensial)**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak di ketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial sebagai berikut:

##### **1) Genetic**

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

##### **2) Jenis kelamin dan usia**

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

a) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

b) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

1. Coarctationaorta yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal.
2. Penyakit parenkim dan vascular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder.
3. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawahi darah ke ginjal.
  - a) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).
  - b) gangguan endrokin.s
  - c) kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga

4. Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu
  - a) Kehamilan
  - b) Luka bakar
  - c) Peningkatan tekanan vaskuler
  - d) Merokok

## **2. Faktor resiko**

### **a. Usia**

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko menderita hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini karena disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung.

### **b. Lingkungan (stres)**

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten pada penderita (Triandini, 2022).

### **c. Obesitas**

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan

sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal.

d. Rokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Dan serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

e. Genetik

Faktor genetik juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triandini, 2022).

f. Konsumsi garam

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berperan dalam pathogenesis hipertensi garam dapur mengandung 40% natrium dan 60%. Natrium diabsorpsi secara aktif, kemudian dibawa oleh aliran darah ke ginjal untuk disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah.

### **2.1.3 Pathofisiologi**

Penebalan pada dinding pembuluh darah dan hilangnya keelastisan dinding arteri sangat berhubungan dengan hipertensi. Kejadian ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, akhirnya jantung lebih sulit untuk mengatasi peningkatan resistensi. Dampaknya, penurunan aliran darah ke organ vital (seperti jantung, otak, dan ginjal) (Rusiani, 2017). Ketika pembuluh darah mendapat rangsangan dari sistem saraf simpatik sebagai respon terhadap dorongan emosional, itu juga memberi impuls kelenjar adrenal yang menyebabkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Medulla adrenal melepaskan adrenalin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit. Kortisol dan steroid lainnya dikeluarkan oleh bagian luar dari adrenal, yang menimbulkan respons vasokonstriksi meningkat, penyempitan pembuluh darah menyebabkan aliran darah diginjal menurun, kemudian melepaskan renin. Produksi angiotensin I dirangsang oleh renin, lalu dirubah menjadi angiotensin II, yang merupakan vasokonstriktor kuat, dan memberikan dorongan pada korteks adrenal untuk mensekresi aldosteron. Hormone ini mengakibatkan natrium dan air tetap berada di tubulus ginjal, menimbulkan volume pembuluh darah atau tekanan darah meningkat (Yalon,2017).

Aliran darah ditetapkan oleh total darah yang dipompa melalui ventrikel kiri serta detak jantung selama setiap kontraksi. Resistensi pembuluh darah perifer tergantung pada ukuran rongga nadi perifer. Semakin sempit

pembuluh darah, kemungkinan besar aliran darah meningkat, semakin besar ekspansi, dan semakin besar resistensi. Karena itu, semakin sempit pembuluh darah, tekanan darah akan lebih naik. Pelebaran atau penyempitan pembuluh darah diatasi oleh sistem saraf simpatis maupun sistem renin- angiotensin. Merangsang sistem saraf simpatis dan melepaskan katekolamin seperti epineprin dan norepineprin. Dari dua bahan kimia ini berakibat vasokonstriksi, peningkatan curah jantung dan kontraktilitas ventrikel. Hal yang sama berlaku untuk sistem renin- angiotensin yang juga menyebabkan vasokonstriksi bila dirangsang (Wahyuni, 2018).

Pada usia lanjut, struktur dan fungsi sistem vasokar perifer berubah,. Perubahan ini termasuk arteriosclerosis, keelastisitasan pada jaringan ikat berkurang dan relaksasi otot pembuluh darah halus merendah, yang mengurangi kekuatan pembuluh darah untuk melebar. Dapat menyerap jumlah darah yang dipacu oleh jantung (stroke output), menjadikan curah jantung merosot dan tekanan perifer bertambah (Rusiani, 2017).

#### **2.1.4 Manifestasi klinis Hipertensi**

Manifestasi klinik menurut (Merdekawati et al., 2021) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain

- a. Sistem saraf pusat rusak.
- b. Sakit kepala oksipital terjadi saat bangun pagi akibat peningkatan tekanan intrakranial disertai mual dan muntah.
- c. Menderita tekanan darah tinggi akibat kelainan pembuluh darah

- d. Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah yang disebabkan oleh vasokonstriksi.
- e. Nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus.

### **2.1.5 Pemeriksaan penunjang**

Menurut (yulianto, 2016) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi:

1. Hemoglobin/hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
2. BUN/Kreatin: memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal
3. Glukosa : hiperglikemia (diabetes melituss adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatnya hipertensi)
- 4 Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi
5. Pemeriksaan tyroid hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasikonstriksi dan hipertensi
6. Asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi



7. Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit dan EKG atau takik aorta; pembesaran jantung.

### **2.1.6. Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut (Wardana et al., 2020) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Terapi non farmakologi

1) Pengaturan diet

a) Diet rendah garam dan rendah garam mengurangi rangsangan sistem renin-angiotensin, sehingga memiliki potensi anti hipertensi. Asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 g / hari

b) Diet tinggi kalium, kandungan kalium yang tinggi dalam makanan bisa menurunkan tekanan darah, namun mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang di yakini dimediasi oleh oksidan di dinding pembuluh darah

c) Diet kaya buah dan sayuran

d) Diet rendah kolesterol dapat mencegah penyakit jantung coroner

e) Penurunan berat badan

Pada sebagian orang, mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan dapat menurunkan tekanan darah, yang dapat dicapai dengan mengurangi beban kerja jantung dan jumlah serangan stroke. Sejumlah penelitian

menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan terjadinya hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh karena itu, penurunan berat badan merupakan cara yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah

f) Olahraga teratur

Olahraga teratur (seperti jalan kaki, lari, berenang, bersepeda) sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kondisi jantung. Sangat disarankan untuk melakukan olahraga rutin selama 30 menit 3-4 kali seminggu. Olahraga akan meningkatkan kadar HDL dan dapat menurunkan pembentukan aterosklerosis akibat tekanan darah tinggi

g) Memperbaiki gaya hidup

Memperbaiki Gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

b. Terapi farmakologi (terapi dengan obat )

Selain cara terapi non farmakologi terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretic, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensin.

- 1) Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretic akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- 2) Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- 3) ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- 4) Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

#### **2.1.6 Pencegahan Hipertensi**

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan antara lain:

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi.

Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun juga dapat disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi. Dari penelitian ini yang dilakukan (Armylawati, 2009) 50%

dari penderita hipertensi dewasa tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga penderita cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan mengetahui faktor resiko. Masih kurangnya informasi tentang perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan yang masih rendah.

## 2. Modifikasih gaya hidup

Merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, pola makan, stress dan lain-lain. Resiko seseorang untuk mendapatkan hipertensi dapat dikurangi dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur. Menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi garam, jangan merokok, olahraga secara teratur, mengurangi stress.

### **2.1.8 Klasifikasi Hipertensi**

Menurut *World Health Organization* (Noorhidayah S.A.2016)

klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan distolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.

2. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolic 91-94.
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Klasifikasi hipertensi menurut (AHA) (2020) dibagi menjadi tiga, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kelompok	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Hipertensi stadium awal	130-139	80-89
Hipertensi stadium 2	>140	>90
Hipertensi stadium 3	>180	>120

### 2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Menurut Suprayitno & Huzaimah (2020) komplikasi pasien hipertensi dapat menyerang organ vital, antara lain:

#### 1) Jantung

Hipertensi kronis dapat menyebabkan infark miokard, dan infark miokard dapat menyebabkan kebutuhan oksigen miokard yang tidak terpenuhi, yang dapat menyebabkan iskemia miokard dan infark miokard.

#### 2) Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal.

Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

### 3) Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh emboli yang dilepaskan dari pembuluh darah di otak, yang dapat menyebabkan stroke. Ketika arteri yang masuk dapat menyebabkan otak menebal, sehingga terjadi stroke, yang menyebabkan penurunan aliran darah ke otak.

### 4) Perubahan Kognitif

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi seperti penurunan kinerja mental, kurangnya perhatian, dan penurunan memori. Tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan masalah berpikir dan belajar dan salah satu gejala pertama dari komplikasi ini adalah sulit mengenali kata-kata saat berbicara.

### 5) Kematian

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah dalam tubuh individu lemah dan melebar, bila kejadian itu terus menerus bisa mengakibatkan pembuluh darah pecah dan berakibat fatal hingga kematian.

## **2.2 KONSEP LANSIA**

### **2.2.1 Pengertian Lansia**

Lansia adalah tahapan puncak dari masa hayat insan manusia, yaitu sebagian kecil dari proses kehidupan dan tidak mungkin dihindari, masing-masing orang benar-benar mengalaminya. Pada fase ini, seseorang telah mengalami banyak masa sulit dalam berbagai kewajiban dan ketrampilan yang telah mereka miliki. Perubahan jasmani maupun psikis, terutama kerusakan pada fungsi serta ketrampilan yang sudah dipunyai (Rusiani, 2021). Kementerian Kesehatan RI (2021), mendefinisikan usia lanjut sebagai insan yang rentang berumur 60 tahun keatas.

### **2.2.2 Klasifikasi Lansia**

Batas usia lanjut adalah, Usia pertengahan (*middle age*) atau kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*eldery*) diantara 60-74 tahun, usia tua (*old*) diantara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Rida, 2021).

### **2.2.3 Ciri-Ciri Lansia**

Ciri-ciri dari lanjut usia sebagai berikut (Purnawan and Suarjana, 2021):

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran 16 Usia tua atau lanjut usia adalah masa kemunduran. Kegagalan lansia sebaigaian terkait dengan aspek fisiologis dan kognitif. Ambisi memegang peranan besar dalam kemrosotan lanjut usia. Misalnya, orang tua dengan motivasi berolahraga yang rendah akan mempercepat penurunan

kekuatan fisik, namun ada saja lansia yang motivasinya tinggi berpengaruh kemerosotan tubuh lansia akan berlangsung lebih lama.

- 2) Lansia memiliki status minoritas. Keadaan ini merupakan akibat dari perilaku sosial yang tidak suka terhadap orang yang lebih tua dan diperparah dengan saran yang kurang baik, misalnya orang yang lebih tua suka menegakkan pendapatnya, perbuatan baik dalam masyarakat menjadi negatif, melainkan yang lebih tua yang toleran terhadap orang lain dan menjadi sikap positif dalam masyarakat.
- 3) Penuaan membutuhkan perubahan peran. Peran berubah karena lelaki tua mengalami kegagalan dalam segala aspek. Peran lansia harus diubah berdasarkan keinginan mereka sendiri, bukan tekanan lingkungan. Misalnya, orang tua meskipun masyarakat memiliki kedudukan sosial sebagai ketua RW di masyarakat, namun masyarakat tidak boleh memberhentikan orang yang lebih tua yang menjadi ketua RW.
- 4) Gangguan adaptasi pada orang tua. Pelecehan pada orang tua dapat menyebabkan citra diri yang buruk. Akibat ini, lansia tidak dapat beradaptasi dengan baik. Sebagai contoh, lansia yang tinggal bersama keluarganya biasanya tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan, karena situasi yang sesuai dengan usia ini akan membuat lansia minder dalam lingkungan dan mempunyai kualitas diri yang kurang.



#### **2.2.4 Masalah -masalah pada lansia**

Adanya proses penuaan pada lansia yang menyebabkan masalah sebagai berikut : (Huda, 2021).

##### 1) Masalah Fisiologis

###### a) Sistem pernapasan dan kardiovaskular

Masalah pola pernapasan dan kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian pada lansia diatas 60 tahun. Tekanan darah tinggi, penyakit paru-paru, obstruksi kronis (PPOK) asma, TBC, pneumonia dan penyakit jantung lainnya merupakan masalah yang timbul pada sistem kardio.

###### b) Sistem genitourinari

Gangguan urogenital pada usia lanjut, semacam abses saluran kemih, baik kelenjar prostat pada laki-laki, gagal ginjal akut ataupun kronis.

###### c) Sistem metabolik (endokrin)

Penurunan sekresi hormon dalam tubuh, orang tua rentan terhadap masalah metabolisme. Masalah metabolisme atau endokrin biasanya terjadi, seperti menopause pada perempuan, tulang keropos, kencing manis, hipertiroidisme, dan hipotiroidisme.

###### d) Gemuk

Masalah yang muncul antara lain nyeri sendi akut dan osteoporosis.

e) Sistem pada saraf

Penyakit ini disebabkan oleh serebrovaskular dapat menyebabkan gangguan seperti pendarahan otak, stroke, kelemahan (demensia) dan penyakit saraf tepi.

d) Sistem sensorik

Masalah yang disebabkan oleh perubahan sistem sensorik, seperti penurunan fungsi penglihatan, penurunan penglihatan pada lansia dan 19 presbyopia. Fungsi pendengaran sistem muskuloskeletal. Komplikasi yang disebabkan oleh masalah sistem muskulokeletal sering terjadi pada orang tua, orang tua menjadi lebih buruk dan bahkan tuli. Berkurangnya fungsi indera peraba dan kulit, kulit lansia bisa menjadi keriput, kasar, kering dan kehilangan elastisitas.

2) Masalah sosial lansia

Seperti kurang refresing, berubahnya kemauan terhadap hal lain, resiko jatuh atau terpeleset. Pada lansia yang merasa tersaing menolak berinteraksi dan suka menyendiri akibatnya menjadi tidak stabil dan mudah menangis serta emisional.

3) Masalah Psikologis

Kesehatan mental orang tua yang terganggu, seperti ingatan jangka pendek, menderita demensia atau penyakit Alzheimer. Masalah lain, seperti depresi, kecemasan, frustrasi, kesepian, takut kehilangan orang lain atau takut mati.

## **2.3 KONSEP PERILAKU**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu: perilaku pertama yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) yang ditunjukkan dengan bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan dan reaksi lain yang tidak tampak dan perilaku yang kedua yaitu perilaku terbuka (*overt behavior*) yang ditunjukkan dengan tindakan nyata. Perilaku menurut Notoatmodjo (2020) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang terkait dengan sakit dan penyakit, layanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Didalam perilaku ini terdapat 3 dominan yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan.

## **2.4 KONSEP PENGETAHUAN**

Menurut Notoatmodjo (2019) pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil "tahu" dan terjadi ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

### **2.4.1 Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018) ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam dominan kognitif, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah

disepakati sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengikat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

#### **2.4.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi menurut (Wawan dan Dewi 2013)

dipengaruhi oleh:

## 1. Faktor internal

### a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi.

### b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyakk tantang. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan dan pribadi maupun keluarga

### c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan sesorang akan lebih matang dalam berfikir

## 2. Faktor eksternal

### a. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung kearah positif, maka individu maupun kelompok dan perilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## **2.5 KONSEP SIKAP**

### **2.5.1 Pengertian sikap**

Sikap (attitude) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Hal ini melibatkan emosi dan pendapat orang tersebut seperti setuju, tidak setuju, baik, tidak baik, senang tidak senang, dan lain sebagainya. Sikap juga sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah tanggapan terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar S, 2018)

### **2.5.2 Ciri-ciri sikap**

Menurut Notoatmodjo 2020 ciri- ciri sikap antara lain:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan- keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.

4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi juga dapat kumulatif dari hal-hal tersebut.

### **2.5.3 Sifat sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative di kutip oleh A. Wawan (2020) yaitu:

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, tidak menyukai objek tertentu.

### **2.5.4 Tingkat Sikap**

Menurut Nurmala dkk (2018), seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahas dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk

merespon.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah diyakininya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pernyataan responden terhadap suatu objek.

### **2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat

3. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap, dalam kehidupan masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerah

4. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan



seseorang.

#### 5. Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pemetukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep dalam diri individu

### 2.6 KONSEP TINDAKAN

Suatu sikap belum bisa otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, anantara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

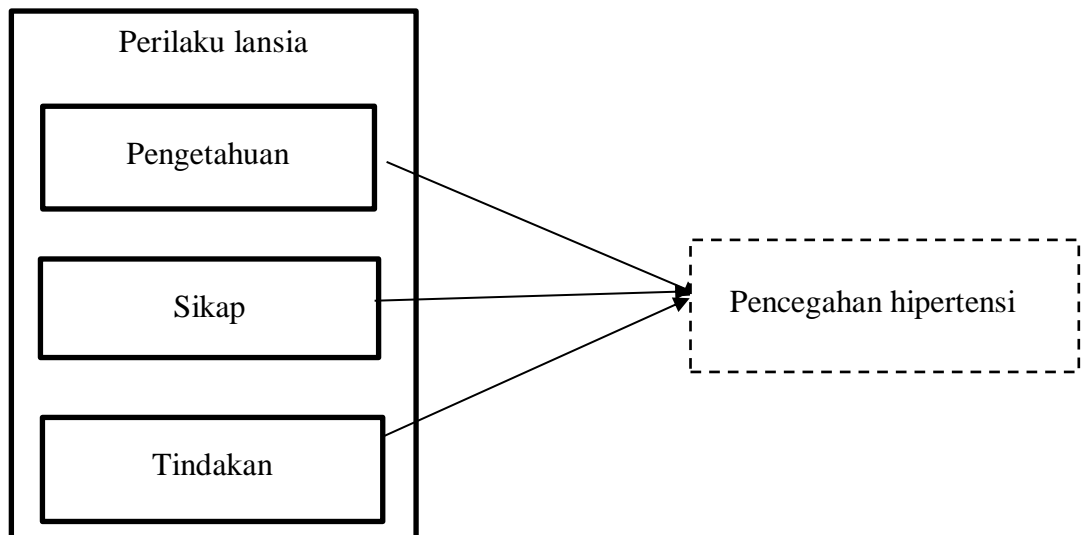
- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon terpimpin (*guide reponse*), dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- 3) Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan
- 4) Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu sebelumnya(recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan

mengobservasikan tindakan atau kegiatan responden. Sebelum orang mengadopsi suatu perilaku baru maka terjadi serangkaian proses yang berurutan yakni :

- a) Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut belajar menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).
- b) Tertarik (*interest*), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c) Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Mencoba (*trial*), dimana seseorang mulai mencoba perilaku yang baru
- e) Menerima (*adoption*), dimana subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

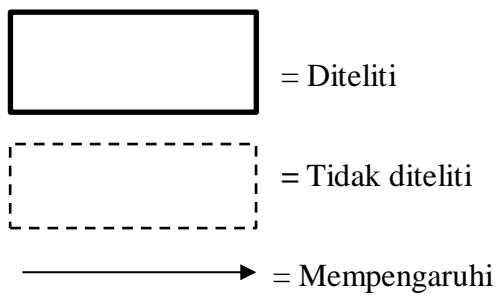
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka 33 Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



### 3.2 Definisi Operasioanal

Definisi operasional dari masing-masing variabel yang akan diteliti diberikan batasan sesuai dengan tujuan yang tertulis dalam beberapa batasan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Skala ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Pengetahuan	Kemampuan lansia dalam memahami dan mengetahui tentang pencegahan hipertensi	Lansia dapat menjelaskan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian hipertensi</li> <li>2. Penyebab hipertensi</li> <li>3. Tanda dan gejala hipetensi</li> <li>4. Pencegahan hipertensi</li> </ol>	Ordinal	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik: jika responden mampu menjadi pertanyaan dengan benar 76-100%.</li> <li>- Cukup: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 60-75%.</li> <li>- Kurang: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar &lt; 60%.</li> </ul>
Sikap	Respon lansia terhadap pencegahan hipertensi	Lansia dapat Merespon dalam upaya pencegahan hipertensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan minum obat</li> <li>2. Pemantauan diri sendiri</li> <li>3. Perubahan gaya hidup</li> </ol>	Ordinal	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik: jika responden mampu menjadi pertanyaan dengan benar 76-100%.</li> <li>- Cukup: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 60-75%.</li> <li>- Kurang: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar &lt; 60%.</li> </ul>
Tindakan	Perilaku dan reaksi lansia dalam upaya pencegahan hipertensi	Lansia dapat melakukan tindakan dalam pencegahan hipertensi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan pengobatan</li> <li>2. Manajemen pola konsumsi</li> <li>3. Manajemen gaya hidup</li> </ol>	Oridinal	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik: jika responden mampu menjadi pertanyaan dengan benar 76-100%.</li> <li>- Cukup: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar 60-75%.</li> <li>- Kurang: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar &lt; 60%.</li> </ul>