

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Merupakan suatu keadaan di mana tekanan arteri tinggi, berbagai kriteria sebagai batasannya telah diajukan berkisar dari tekanan sistolik 140–200 mmHg dan tekanan diastolik 90–110 mmHg (Dorland, 2007). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi merupakan penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Tangkilisan, 2013).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Novian, 2013). Gejala baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ tubuh seperti ginjal, mata, otak, jantung. Karena tidak menimbulkan gejala, maka hipertensi dikenal sebagai pembunuh terselubung (Fauziah, 2013).

Tekanan darah adalah desakan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah pada arteri besar bervariasi menurut denyutan jantung. Tekanan ini paling tinggi ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik) (Suparto, 2010).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat satu dan derajat dua (JNC, 2011). WHO (*world health organization*) juga memberikan batasan bahwa seseorang, dengan beragam usia dan jenis kelamin, apabila tekanan darahnya berada pada satuan 140/90 mmHg atau di atas 160/90 mmHg, maka ia sudah dapat dikategorikan sebagai penderita hipertensi (WHO, 2011).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Diperkirakan tahun 2020, penderita hipertensi akan mencapai lebih dari 1,5 milyar orang (Ariani, 2013).

2.1.2 Faktor Resiko

Faktor pencetus terjadinya hipertensi diperkirakan multifaktoral yang timbul terutama karena interaksi faktor–faktor resiko tertentu yaitu diet dan asupan garam, stress, ras, obesitas, merokok, usia, kurang aktivitas fisik, jenis kelamin dan genetik riwayat keluarga (Sudoyo, 2009) Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi (Wahyuni, 2013).

Jenis kelamin pasien juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi karena laki-laki secara umum memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Hal ini terkait dengan hormon *sex* yang mempengaruhi sistem renin angiotensin (Wahyuni, 2013). Begitu pula dengan umur pasien yang telah memasuki usia lanjut mendukung terjadinya hipertensi karena risiko hipertensi akan bertambah dengan semakin bertambahnya umur (Ariani, 2013).

Secara umum diketahui bahwa tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan semakin meningkat lagi dengan berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Peningkatan tekanan darah akan menjadi lebih besar lagi bila ada riwayat keluarga yang hipertensi dan

mempunyai stress emosional yang tinggi. Pada orang yang obesitas, jumlah darah yang beredar akan meningkat, *cardiac out put* akan naik dan ini akan meningkatkan tekanan darah (Sihombing, 2010).

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan pola hidup (*life style*) yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, kafein, kurang aktivitas fisik dan stress. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler atau hipertensi karena besar masa tubuh, banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri sehingga tekanan darah meningkat (Suparto, 2010).

Konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun akan meningkatkan tekanan darah karena kadar sodium dalam sel-sel otot halus pada dinding arteriol juga meningkat. Kadar sodium yang tinggi ini memudahkan masuknya kalsium ke dalam sel-sel tersebut. Hal ini kemudian menyebabkan arterial berkontraksi dan menyempit pada lingkar dalamnya (Wibowo, 2011).

Minum alkohol berlebihan tidak hanya meningkatkan tekanan darah, tetapi juga menaikkan berat badan. Selain itu mengkonsumsi alkohol berlebihan

dapat menyebabkan konsistensi (kekentalan) pada terapi anti hipertensi dan berisiko terjadinya beberapa penyakit lain seperti stroke dan jantung (Wibowo, 2011).

2.1.3 Klasifikasi

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali pengukuran pada masing-masing kunjungan. *The Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC)* membuat klasifikasi membagi hipertensi menjadi tingkat satu dan tingkat dua.

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC VII, 2011

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	140/lebih	90/lebih

Sumber : WHO, 2011

Menurut penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Essensial)

Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya misalnya penyakit ginjal kronik, kontrasepsi oral, coartatio aorta, aldosteronisme, pheochromocytoma (Suparto, 2010).

Hipertensi primer/esensial adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatik normal, hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya. Pada umumnya hipertensi esensial tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan karena berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang paling mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial adalah faktor genetik (Rahmat, 2013). Hipertensi esensial meliputi lebih kurang 90% dari seluruh penderita hipertensi dan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder (Tangkilisan, 2013).

Dari golongan hipertensi sekunder, sekitar 50% diketahui penyebabnya dan dari golongan ini hanya sedikit yang dapat diperbaiki kelainannya. (Handayani, 2013). Hipertensi Sekunder yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan, diantaranya adalah kelainan organik seperti penyakit ginjal, kelainan pada korteks adrenal, pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid, dan lain-lain (Anggraini, 2009).

Berdasarkan bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Kartikasari, 2013). Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik (Kartikasari, 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sukar tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari (Sarasty, 2011). Individu yang menderita

hipertensi kadang tidak menampilkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Pada saat pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil. Gejala yang mungkin antara lain: peningkatan tekanan darah, kepala terasa pusing, sering marah, telinga terasa berdengung, mata berkunang-kunang, sukar tidur dan lainnya (Sinaga, 2012).

Sebagian orang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, pendarahan lewat hidung (mimisan) yang semakin sering atau pusing (sensasi berputar, vertigo). Namun tidak sedikit pula orang yang mengalami gejala apapun, walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan (tekanan sistolik diatas 160 mmHg atau tekanan diastolic diatas 100 mmHg) (Sinaga 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena adanya gangguan dalam sistem peredaran darah. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan sirkulasi darah, gangguan keseimbangan cairan dalam pembuluh darah atau komponen dalam darah yang tidak normal. Gangguan tersebut menyebabkan darah tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh dengan

lancar. Untuk itu, diperlukan pemompaan yang lebih keras dari jantung. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah atau disebut hipertensi (Price dan Wilson, 2002).

Tekanan darah adalah fungsi berulang-ulang dari *cardiac output* karena adanya resistensi perifer (resistensi dalam pembuluh darah untuk mengalirkan darah). Diameter pembuluh darah ini sangat mempengaruhi aliran darah. Jika diameter menurun misalnya pada aterosklerosis, resistensi dan tekanan darah meningkat. Jika diameter meningkat misalnya dengan adanya terapi obat vasodilator, resistensi dan tekanan darah menurun. Ada dua mekanisme yang mengontrol homeostatik dari tekanan darah, yaitu:

1. *Short term control* (sistem saraf simpatik).

Mekanisme ini sebagai respon terhadap penurunan tekanan, sistem saraf simpatetik mensekresikan norepinephrine yang merupakan suatu vasoconstrictor yang akan bekerja pada arteri kecil dan arteriola untuk meningkatkan resistensi peripher sehingga tekanan darah meningkat.

2. *Long term control* (ginjal).

Ginjal mengatur tekanan darah dengan cara mengontrol volume cairan ekstraseluler dan mensekresikan renin yang akan mengaktifasi sistem renin dan angiotensin (Sarasaty, 2011).

2.1.6 Penegakan Diagnosis

Evaluasi pasien hipertensi mempunyai tiga tujuan yaitu:

- a. Mengidentifikasi penyebab hipertensi.
- b. Menilai adanya kerusakan organ target dan penyakit kardiovaskuler, beratnya penyakit, serta respon terhadap pengobatan.
- c. Mengidentifikasi adanya faktor risiko kardiovaskuler lain atau penyakit penyerta, yang ikut menentukan prognosis dan ikut menentukan panduan pengobatan (Wahyuni, 2013).

Diagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pengukuran, dan hanya dapat ditetapkan setelah dua kali atau lebih pengukuran pada kunjungan berbeda, kecuali terdapat kenaikan tinggi atau gejala-gejala klinis yang menyertai. Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam keadaan pasien duduk, setelah beristirahat selama lima menit. Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah disebut *spigmomanometer*. Ada beberapa jenis *spigmomanometer*, tetapi yang paling umum terdiri dari sebuah manset karet dengan dibalut bahan yang difiksasi disekitarnya secara merata tanpa menimbulkan konstiksi. Anamnesis yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi dan lama menderitanya, pengobatan antihipertensi sebelumnya, riwayat dan gejala-gejala penyakit yang berkaitan seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler dan lainnya. Apakah terdapat riwayat penyakit dalam keluarga, gejala-gejala yang berkaitan dengan penyakit hipertensi, gejala kerusakan organ, perubahan aktifitas atau kebiasaan sebagai faktor risiko hipertensi (seperti

merokok, konsumsi makanan, riwayat dan faktor pribadi, keluarga, lingkungan, pekerjaan, dan lain-lain) (Yanti, 2008).

2.1.7 Penatalaksanaan

Berdasarkan data WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Diperkirakan pada tahun 2025 nanti kasus hipertensi terutama di negara berkembang akan mengalami kenaikan sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, yaitu menjadi 1,15 milyar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini.

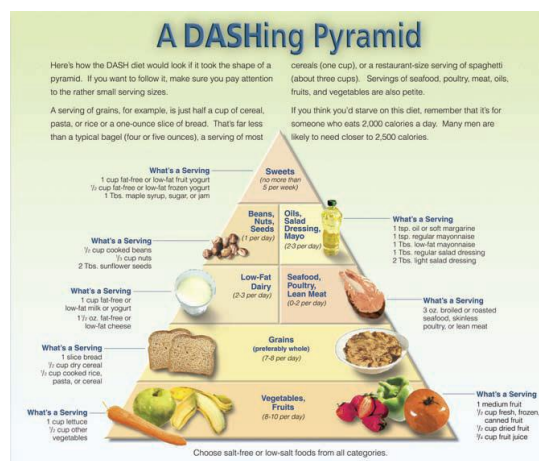
Menurut JNC VII, tahap awal pengobatan hipertensi derajat satu yaitu dengan terapi tunggal. Hal ini disebabkan hipertensi derajat satu masih dapat diturunkan dengan satu macam obat antihipertensi. Tekanan darah yang lebih tinggi (hipertensi derajat dua) kurang dapat diturunkan dengan satu macam obat sehingga tahap awal dengan terapi kombinasi. Terapi kombinasi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal.

Penanganannya dapat secara nonfarmakologi dan farmakologi. Penurunan tekanan darah berhubungan dengan *lifestyle modification*. Penanganan hipertensi sebaiknya dimulai dengan memperbaiki gaya hidup yang

mengatur diet (makanan rendah garam dan mempertahankan berat badan dalam batas normal), latihan yang teratur sepanjang tidak bertentangan dengan keadaan penyakit yang dialami, berhenti merokok, minum kopi dan alcohol (Mayo Clinic Staff, 2012).

a. Modifikasi diet dan turunkan berat badan

Diet yang dianjurkan adalah DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan enam gram NaCl (garam dapur) per hari (Sinaga, 2012).



Gambar 3. Piramida diet DASH

Sumber: cspinet.org

Yang dimaksud dengan diet rendah garam adalah garam natrium seperti yang terdapat di dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO_3), *baking powder*, natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate). Makanan sehari-hari biasanya cukup mengandung natrium yang dibutuhkan, sehingga tidak ada penetapan kebutuhan natrium sehari.

Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi (Almatsier, 2005).

Tujuan diet garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Almatsier, 2005).

Syarat-syarat Diet Garam Rendah adalah :

1. Cukup energy, protein, mineral, dan vitamin
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
3. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi (Almatsier, 2005).

Diet garam rendah diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi seperti yang terjadi pada penyakit dekompensasio kordis, sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat diet garam rendah (Almatsier, 2005).

Diet Garam Rendah I (200–400 mg Na)

Diet garam rendah satu diberikan kepada pasien dengan edema , asites dan atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak

ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

Diet Garam Rendah II (600–800 mg Na)

Diet garam rendah dua diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah satu. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (dua gr). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natrium nya.

Diet Garam Rendah III (1000–1200 mg Na)

Diet garam rendah tiga diberikan kepada pasien dengan edema dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garam rendah satu. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan satu sdt (empat gr) garam dapur (Almatsier, 2005).

Setiap penurunan berat badan 10 kg dapat mengurangi tekanan darah sebesar 5–20 mmHg. Begitu pula dengan diet rendah garam dapat menurunkan 2–8 mmHg. Latihan fisik atau olah raga teratur juga dapat menurunkan tekanan darah 4–9 mmHg (Ariani, 2013).

b. Aktivitas Fisik

Olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik selama minimal 30 menit per hari dan harus dilakukan setidaknya-tidaknya 4–5 hari dalam seminggu secara rutin. Contoh olahraga yang baik adalah jalan cepat

(*brisk walking*). Diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 4–9 mmHg.

c. Berhenti merokok, kurangi konsumsi alcohol dan kopi

Dengan berhenti merokok, membatasi konsumsi alcohol dan kopi maka dari upaya ini diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2–4 mmHg. Jika hal-hal tersebut dapat berhasil mengontrol tekanan darah, maka diperlukan obat-obatan antihipertensi. Namun jika modifikasi gaya hidup dan pola makanan tidak berhasil menurunkan tekanan darah tinggi, barulah seseorang membutuhkan intervensi obat. Untuk penggunaan obat-obatan antihipertensi, sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter mengenai pengobatan hipertensi yang tepat.

Hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Obat-obat antihipertensi yang tersedia hanya membantu untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi sekunder. Hal yang terpenting adalah engeradikasi penyakit primer yang mencetuskan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi (Ariani, 2013).

Edukasi pasien merupakan proses mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Proses tersebut dimulai dengan memberikan informasi serta interpretasinya yang terintegrasi secara praktis sehingga terbentuk perilaku yang menguntungkan

kesehatan. Dimana dalam hal ini diharapkan adanya perubahan pengetahuan pasien dan keluarga. Dukungan keluarga dekat sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik (Rahmat, 2013).

Pada pasien hipertensi penting sekali dukungan keluarga di dalamnya. Intervensi keluarga dilakukan untuk membantu mengawasi ketaatan pasien dalam berobat dan penyesuaian asupan makanan sesuai untuk penderita hipertensi sehingga tekanan darah pasien terkontrol. Hal ini dikarenakan pengawasan pengontrolan faktor hipertensi terdapat di lingkungan sekitar keluarga dan lingkungan rumah (Rahmat, 2013).

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi dapat dicegah dengan cara diet (Wibowo, 2011). Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika terjadi komplikasi yang menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner dan stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup pada penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian (Wibowo, 2011).

Hipertensi berbahaya kerana ia akan membebankan jantung dan ini menyebabkan arteriosklerosis (pengerasan dinding arteri). Ini meningkatkan risiko mendapat penyakit jantung dan stroke. Hipertensi yang tidak dirawat juga akan membawa kepada penyakit kronik

degeneratif seperti retinopati, stroke, paru-paru berair, penebalan dinding jantung (Suparto, 2010). Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Sihombing, 2010).

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analilysis*), sintesis (*sintesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoadmojo, 2005).

2.2.2 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

a) Cara Coba Salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

2. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2005)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Sehingga semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2001).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu 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 (Notoatmodjo, 2002).

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas enam tingkat yaitu :

- a. Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.
- c. Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- d. Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*). Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada ditentukan (Notoatmodjo, 2005).

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2005).

2.3. Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoadmojo, 2005).

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap terbentuk dari tiga komponen utama yaitu:

1) Komponen afektif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen kognitif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen perilaku

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar, 2007).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

a. Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami (Azwar, 2007). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.4. Perilaku

2.4.1 Definisi

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktivitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Terdapat dua teori mengenai perilaku, yaitu menurut Skinner dan Green :

a. Teori Skinner (S-O-R)

Skinner (1938), yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus- Organisme-Respon sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”.

Terdapat dua jenis respon dalam teori Skinner:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulation*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau

rangsangan tertentu, yang disebut reinforcing stimulation atau reinforce karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain atau disebut juga *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

b. Teori Green

Menurut Green dan Kreuter (2005), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor non perilaku. Ada tiga faktor yang dapat berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku:

a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku, yang

menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi.

- b. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*), agar terjadi suatu perilaku tertentu diperlukan perilaku pemungkin suatu motivasi. Ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan
- c. Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan peran bagi menetapnya suatu perilaku. keluarga, teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan.

2.4.2 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

1. Perubahan Alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian dari perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan Untuk Berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang

sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2007).