

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis *Joint National Committee (JNC) VII* tahun 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi menurut WHO (2015), yaitu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, hal ini mengakibatkan tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal sebesar 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah sebesar 80 mmHg saat jantung reda (diastolik). Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, maka dapat dikatakan terjadi kenaikan tekanan darah. Hipertensi menurut *American Heart Association (AHA, 2017)* merupakan kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten.

Hipertensi dapat dicegah dan dikontrol dengan membudayakan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat antara lain seperti mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, rendah lemak dan rendah natrium (kurang dari 6 gr natrium perhari), berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, berpikir positif, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol. Karena rokok dan alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi. Namun, kurangnya pengetahuan masyarakat yang memadai tentang hipertensi dan pencegahannya cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi (Wahid, 2008).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut

Tabel 2.1 Klarifikasi Tekanan Darah MenurutAHA

Kategori Darah	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160	100
Hipertensi berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

b. Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih menurut *The Joint National Commitee on Evaluation and Treatment og High Blood Pressure* (Price & Wilson,2012) sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC *on Evaluation and Treatment of High Blood Pressur*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Pre Hipertensi	130 – 139	85 - 89
Tingkat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 90
Tingkat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI, 2015) penyebab dari hipertensi yaitu :

a. Pola Makan

Menurut Mayo Clinic Staff (2012) banyak makanan yang mengandung bahan pengawet, garam dan bumbu penyedap dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karena makanan banyak mengandung natrium yang bersifat menarik air ke dalam pembuluh darah. Sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah meningkat dan mengakibatkan hipertensi.

1) Sistem Renin Angiotensin Aldosteron

Pada sistem renin angiotensin aldosterone terjadi penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada aldosterone berfungsi mengontrol keseimbangan cairan dan garam di dalam ginjal. Peningkatan kadar aldosterone dapat mengubah fungsi ginjal ini menyebabkan peningkatan volume darah dan hipertensi.

2) Struktur Darah

Perubahan struktur dan fungsi arteri kecil dan besar dapat menyebabkan hipertensi. Jalur angiotensin dan sistem kekebalan tubuh menyebabkan arteri meregang, yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Genetik

Hipertensi bisa diakibatkan oleh adanya pengaruh genetik. Meskipun faktor genetik yang menimbulkan hipertensi hanya sekitar 2-3 kasus.

c. Lingkungan

Penyebab lingkungan dari hipertensi diantaranya adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, kelebihan berat badan atau obesitas, dan obat-obatan.

d. Kebiasaan Gaya Hidup Sehat

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi, termasuk :

- a. Tinggi natrium asupan makanan dan sensitivitas sodium
- b. Minum alkohol berlebihan
- c. Kurangnya aktivitas fisik
- d. Kegemukan dan Obesitas

e. Obat

Penggunaan obat seperti terapi asma atau hormon, termasuk pil KB dan estrogen dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi karena

obat-obatan dapat mengubah kerja tubuh dalam pengaturan cairan dan garam yang menyebabkan pembuluh darah menyempit, atau mempengaruhi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang menyebabkan hipertensi.

2.1.4 Tanda dan Gejala Klinis Hipertensi

Pada tahap awal terjadinya hipertensi, penderita tidak sadar bahwa ia terkena hipertensi dan tidak ada manifestasi klinis yang jelas yang didapatkan. Jika keadaan ini dibiarkan tidak terdiagnosis, tekanan darah akan terus meningkat begitupun dengan tanda dan gejala yang semakin jelas. Tanda dan gejala tersebut meliputi sakit kepala terus menerus, keluhan pusing, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda, atau mimisan (Black & Hawks, 2014).

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. Dalam Smeltzer dan Bare (2002), pada saat pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), 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.

Menurut Mayo Clinic Staff (2012), sebagian orang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, perdarahan lewat hidung (mimisan) yang semakin sering, atau pusing (sensasi berputar, vertigo). Namun tidak sedikit pula orang yang tidak mengalami gejala apapun, walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan (tekanan sistolik di atas 160 mmHg atau tekanan diastolik di atas 100 mmHg).

Hipertensi tidak memberikan simtom pada tingkat awal. Tanda kelainan fisik tergantung penyebab, durasi, derajat hipertensi. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sesungguhnya tidak).

Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berlangsung lama akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek/sesak nafas, pandangan mata kabur, mual, muntah, perdarahan dari hidung yang tiba-tiba, wajah kemerahan, tampak kelelahan, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, gelisah dan terjadi gangguan tidur. Kadang hipertensi berat juga mengalami penurunan kesadaran, kelumpuhan dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera (WHO,2013).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit heterogen yang dapat disebabkan oleh penyebab yang spesifik (hipertensi sekunder) atau mekanisme patofisiologi yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi primer atau esensial). Hipertensi sekunder bernilai kurang dari 10% kasus hipertensi, pada umumnya kasus tersebut disebabkan oleh penyakit ginjal kronik atau renovaskuler. Kondisi lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain feokromositoma, sindrom Cushing, hipertiroid, hiperparatiroid, aldosteron primer, kehamilan, destruktif sleep apnea, dan kerusakan aorta. Beberapa obat yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah kortikosteroid, estrogen, AINS (*Anti Inflamasi Non Steroid*), amfetamine, sibutramin, siklosporin, takrolimus, aritropoetin, dan venlafaksine (Sukandar *et al.* 2013).

Berbagai faktor neural dan humeral diketahui mempengaruhi tekanan darah. Faktor-faktor ini meliputi sistem saraf adrenergik, sistem renin-angiotensin aldosteron (mengatur aliran darah sistemik dan ginjal), fungsi ginjal dan aliran darah ginjal (mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit), beberapa faktor hormonal (hormon kortiko adrenal, vasopresin, hormon tiroid, insulin), endotel vaskuler (mengatur pelepasan nitrit oksida, bradikinin, prostasiklin, endothelin). Mekanisme ini penting diketahui untuk memahami terapi dengan obat antihipertensi (DiPiro *et al.* 2005).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi Hipertensi Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (National Heart, Lung, And Blood Institute, 2015)* pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

a. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbuh cukup besar menekan dinding arteri dan memblokir aliran darah.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

c. Perubahan kognitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

d. Kerusakan mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

e. Serangan Jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba-tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

f. Gagal Jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki, dan vena yang terdapat di leher.

g. Penyakit Arteri Perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan.

h. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara.

2.1.7 Terapi Farmakologi

Obat antihipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan empat mekanisme kerjanya. Rasionalisasi pemberian diperlukan untuk efek potensial saling melengkapi dengan terapi secara bersamaan dari kelas terapi yang berbeda. Strategi yang efektif untuk meningkatkan kontrol tekanan darah dengan dosis minimum yang berarti efek samping yang minimum pula (Laurence *et al.* 2008).

Tabel 2.3 Klasifikasi Obat Antihipertensi Berdasarkan Kerja Utama atau Mekanisme Aksinya

Obat hipertensi		Mekanisme Kerja
Diuretic	1	Tiazid (hidrokortiazid,klortiazid,dll)
	2	Diuretic loop (furosemide,bumetanid, asam etkrinik)
	3	Antagonis adrenergic P (metoprolol, atenolol, dll)
Obat simpatolitik	1	Antagonis adrenergic P (metoprolol, atenolol, dll)
	2	Antagonis adrenergic a (prazosin, terazosin, doxazocin)
Penghambat enzim		Kaptopril, enalapril, lisonopril, quinapril, konversi angiotensin ramipril, benazepril, fesonopril (ACE-Inhibitor)
Antagonis Vasodilator	1	Arteri (hidralazin,monoksidi, diazoxide)
	2	Arteri dan vena (nitroprussid)

Sumber : Laurence *et al.* 2008

Obat antihipertensi dapat menurunkan curah jantung dengan cara menghambat daya kontraktilitas miokardial atau menurunkan tekanan pengisian ventrikel. Penurunan tekanan pengisian ventrikel dapat dicapai melalui kerja terhadap tonus vena atau volume darah melalui efek di ginjal. Obat antihipertensi dapat menurunkan resistensi perifer melalui kerjanya pada otot polos untuk merelaksasi pembuluh resistensi atau dengan mengganggu aktivitas sistem yang menyebabkan kontraksi pembuluh resistensi (Hardman dan Gilman, 2008).

Farmakologi hipertensi melibatkan penggunaan agen anti- hipertensi dari beberapa kelas farmakologi yang berbeda: diuretik, penghambat beta (*Beta bloker/BB*) penghambat ACE (*Angiotensin Converting Enzym Inhibitor/ACEI*), penghambat reseptor angiotensin II (*Angiotensin II Reseptor Blocker/ARB*) dan penghambat kanal Ca (*Ca Chanel Blocker/CCB*) (Chobanian *et al.* 2003; DiPiro *et al.* 2005). Ketepatan obat juga harus mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak

menimbulkan alergi atau kesalahan dalam pemilihan obat. Pemilihan obat pada pasien yang tidak memungkinkan dapat meningkatkan resiko efek samping obat dan ketepatan dosis juga harus diperhatikan agar penurunan tekanan darah dapat tercapai (Oktora Riski, 2015).

Diuretik (terutama tipe tiazid), *ACE-inhibitor*, penghambat reseptor angiotensin II (ARB), atau penghambat *calcium channel blockers* (CCB) adalah obat antihipertensi utama yang digunakan sebagai pilihan lini pertama. Kelas obat antihipertensi lainnya yang menjadi pertimbangan alternatif kelas obat yang mungkin menjadi pilihan untuk digunakan pada pasien setelah obat lini pertama yaitu penghambat (*α1-blocker*), penghambat renin secara langsung, agonist α_2 sentral, antagonis adrenik peripheral dan vasodilator arteri langsung (DiPiro *et al.* 2005). Indikasi khusus sebagai komorbid memerlukan penanganan antihipertensi khusus berdasarkan luaran positif pada uji klinik. Daftar indikasi khusus memerlukan penggunaan obat antihipertensi lain sebagai terapi awal. Obat jika tidak ditoleransi atau merupakan kontraindikasi, satu obat dari kelas lain yang terbukti dapat menurunkan kejadian kardiovaskular sebaiknya digunakan sebagai terapi pengganti saja.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Locke dalam Ekarini, (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan tidak hanya didapat secara formal, melainkan juga melalui pengalaman. Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia dirumah, seperti radio dan televisi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan panca indra terhadap suatu informasi sangat penting.

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus- menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat pengetahuan responden baik mengenai pengertian, penyebab, komplikasi, dan cara yang tepat untuk menanganinya. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan akan diukur melalui perhitungan statistik kuesioner dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik dan kurang.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami(*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan

dimana dapat menginspirasi secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian-penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada masa itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pencegahannya dilakukan dengan coba-coba. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menentukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini juga menceritakan dari upaya memperoleh pengetahuan walaupun pada taraf yang primitif. Pengalaman yang diperoleh dari metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia kearah yang lebih sempurna.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan otoritas ini dapat berupa pemimpin- pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang

mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

f) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

g) Melalui jalanpikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya (Notoadmodjo, 2010).

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian (*research methodologi*). Cara ini dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoadmodjo,2010).

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal Pendidikan

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukkan kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kewajiban yang harus dilakukan keluarga.

(3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

b. Faktor Eksternal

(1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

(2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2.3 Landasan Teori

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh

yang membutuhkannya. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejala tersebut sering kali dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit. (Sustrani, *et al* 2004).

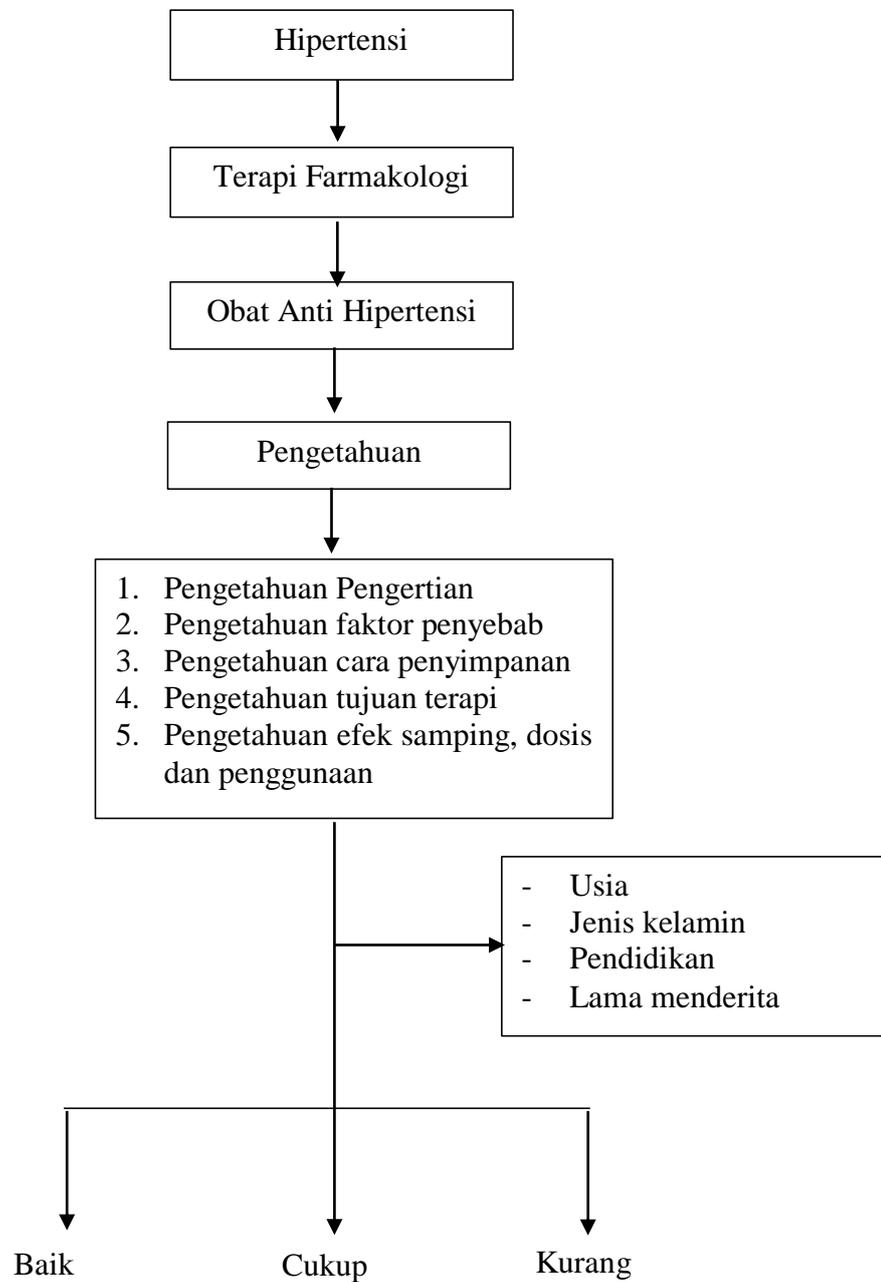
Menurut data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 24,4% penduduk dunia mengidap penyakit hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang termasuk Indonesia. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015)

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Data dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) menyebutkan, angka kematian di Indonesia mencapai 56 juta jiwa terhitung dari tahun 2000-2013. Diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi, menyebabkan kematian pada sekitar 7 juta penduduk Indonesia (InaSH, 2014). Hal ini menunjukkan, 76% kasus

hipertensi pada masyarakat belum terdiagnosis atau 76% masyarakat belum mengetahui bahwa mereka mengidap hipertensi.

Locke dalam Ekarini, (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio dan televisi.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Keterangan Empiris

Berdasarkan rumusan masalah yang telah didapatkan maka pada penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Pagutan Kecamatan Manyaran Kabupaten Wonogiri tentang penggunaan obat hipertensi.

