

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Pengertian dan Klasifikasi

Hipertensi adalah tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg menetap atau tekanan darah *diastolik* lebih tinggi dari 90 mmHg (Barbara. E, 2008).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2009).

Menurut WHO (World Health Organization), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 95$  mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg- 160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2008).

Menurut Tambayong. (2009) hipertensi juga sering digolongkan berdasarkan tekanan *diastolik* yaitu:

- a. Hipertensi ringan bila tekanan diastolik 95 – 104 mmHg
- b. Hipertensi sedang bila tekanan diastolik 105 – 114 mmHg
- c. Hipertensi berat bila tekanan diastolik  $> 115$  mmHg

Menurut Ismudianti (2010) jenis hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu Hipertensi Primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi Primer Penyebabnya belum di ketahui dan ini menyangkut  $\pm 90$  % dari kasus hipertensi. Hipertensi Sekunder Penyebabnya diketahui dan ini menyangkut  $\pm 10$  % dari kasus hipertensi.

##### 2. Etiologi

Menurut Tambayong. (2009) dan Yasmin (2010) faktor predisposisi dari hipertensi terdiri dari:

- a. Usia : Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada seseorang yang berusia kurang dari 35 tahun memiliki kecenderungan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.
- b. Jenis kelamin: Kejadian hipertensi pada pria lebih tinggi dari pada wanita dan pada usia diatas 65 tahun insiden wanita lebih tinggi.
- c. Ras : Hipertensi pada ras yang berkulit hitam lebih sedikit yaitu 2 kalinya terhadap ras berkulit putih.
- d. Pola hidup: Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres agaknya berhubungan dengan insiden hipertensi yang tinggi, obesitas juga dianggap sebagai resiko utama, merokok juga sebagai faktor resiko tinggi bagi hipertensi.
- e. Obesitas: Meningkatnya berat badan pada masa anak – anak atau usia pertengahan mengakibatkan meningkatnya resiko terjadinya hipertensi.
- f. Diet: Meningkatnya resiko hipertensi juga dipengaruhi oleh pengaturan diet yang tidak baik terutama pada masyarakat industri yaitu diet tinggi lemak, diet tinggi kalori.
- g. Merokok: Resiko ini banyak dihubungkan dengan jumlah rokok serta lamanya merokok.
- h. Riwayat keluarga: Persentase jumlah penderita hipertensi banyak ditemukan pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.
- i. Aktifitas: Aktifitas yang berlebihan, istirahat yang kurang dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.
- j. Hipertensi Sekunder terjadi karena adanya penyakit atau kondisi lain dalam tubuh yaitu:
  - 1). Kelainan parenkim ginjal: Penyempitan Arteri Renalis
  - 2). Kehamilan: Kapasitas dalam pembuluh darah
  - 3). Gangguan pembuluh darah: Penebalan dinding arteri

- 4). Stres akut karena penyakit: Peningkatan ventilasi paru, defisiensi gangguan glukosa darah, luka bakar, radang pankreas.
- 5). Obat-obatan : Pil Kontrasepsi, glukokortikoid, syklosporine.
- 6). Gangguan syaraf: Tumor otak, penghentian pernapasan, encephalitis atau bentuk gabung yang menghubungkan dengan otak.

### 3. Patofisiologi

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang reflek kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi segera. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Penyebab tekanan darah tinggi sebagian besar tidak diketahui terutama yang esensial, namun demikian terdapat beberapa faktor risiko terkena darah tinggi, misalnya kelebihan berat badan, kurang berolahraga, mengkonsumsi makanan berkadar garam tinggi, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran segar dan terlalu banyak minum alkohol (Palmer, 2009).

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (WHO, 2007).

#### 4. Klasifikasi hipertensi

WHO dan ISHWG (*International Society of Hypertension Working Group*) mengelompokkan hipertensi ke dalam klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat.

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistol tersiolasi	$\geq 140$	< 90
Sub grup : perbatasan	140-149	< 90

Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada Januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia, yang diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga. Klasifikais hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan merujuk hasil WHO (National Heart Center, 2010).

Tabel 2.2

## Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160	Atau > 100
Hipertensi sistol tersiolasi	≥ 140	< 90

Sumber: National Heart Center (2010)

### 5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu diketahui tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2009).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2008)

Lanny. S. (2009) menyebutkan bahwa gejala hipertensi terdiri dari: sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, sering

buang air kecil terutama di malam hari, telinga berdenging, dan dunia terasa berputar (vertigo).

## 6. Komplikasi

### a. Kerusakan pembuluh darah

Tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat pula menyebabkan dinding arteri rusak atau luka dan mendorong proses terbentuknya pengendapan plak pada arteri koroner (arterosklerosis).

### b. Pembesaran dan kegagalan jantung

Kalau tekanan darah tinggi dibiarkan tanpa perawatan tepat, jantung harus memompa dengan sangat kuat untuk mendorong darah kedalam arteri lama-kelamaan dinding otot jantung menjadi tebal. Sebuah jantung yang membesar abnormal adalah jantung yang tidak sehat karena menjadi kaku dan irama denyutnya cenderung tidak teratur. Hal ini akan menjadikan pemompaan kurang efektif akhirnya akan menyebabkan kegagalan jantung. Kegagalan jantung adalah suatu kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

### c. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan saluran arteri di otak pecah dan terjadi penumpukan darah ke otak (Soeharto, 2008).

## B. Merokok

### 1. Definisi Merokok

Merokok adalah menghisap asap dari tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Merokok adalah aktivitas membakar rokok yang sebagian asapnya diisap masuk ke dalam tubuh dan sebagian tersebar di lingkungan sekitar (Indrayani, 1999).

### 2. Racun yang terkandung dalam rokok

Rokok (termasuk asap rokok) mengandung racun yang berbahaya bagi kesehatan. Racun yang paling utama, antara lain tar, gas CO dan nikotin : (Kusmana, 2007)

a. Tar

Merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket sehingga bisa menempel di paru-paru.

b. Gas CO (Karbon monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding  $O_2$ , sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar  $O_2$  udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan  $O_2$ , oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan  $O_2$ . Sel tubuh yang menderita kekurangan  $O_2$  akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak terjadi proses aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran peranakan, dan ari-ari pada wanita hamil (Kusmana, 2007).

c. Nikotin

Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah 8-20 mg. setelah dibakar, jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor asetil kolin-nikotinik yang kemudian membagninya ke jalur imbalan dan jalur *adrenergic*. Pada jalur imbalan di area mesolimbik otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengaktivasi system dopaminergik yang akan merangsang keluarnya dopamine, sehingga perokok akan merasa tenang, daya pikir meningkat, dan menekan rasa lapar. Sedangkan di jalur *adrenergic* dibagian lokus seruleus otak, nikotin akan mengaktivasi *system adrenergic* yang akan melepas serotonin sehingga

menimbulkan rasa senang dan memicu keinginan untuk merokok lagi. Ketika berhenti merokok maka terjadi putus zat nikotin, sehingga rasa nikmat yang biasa diperoleh akan berkurang yang menimbulkan keinginan untuk kembali merokok. Proses menimbulkan adeksi atau ketergantungan nikotin, yang membuat perokok semakin sulit untuk berhenti merokok (Waney, 2008).

### 3. Penyakit yang dapat ditimbulkan oleh rokok

WHO (2010) dalam laporannya menyebutkan bahwa beberapa penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok antara lain yaitu kanker paru, bronchitis kronik, penyakit jantung iskemik, penyakit jantung kardiovaskuler, kanker mulut, kanker tenggorok, penyakit pembuluh darah otak dan gangguan janin dalam kandungan.

### 4. Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok

#### a. Bagi Kesehatan

Hasil survey demografi Indonesia (2004) menyatakan bahwa resiko kesehatan bagi perokok antara lain dapat mengakibatkan penyakit paru-paru, serangan jantung, bronkhitis kronik, emfisema, kanker mulut, kerusakan gigi dan gusi, kanker pankreas, kanker servik, kanker payudara, stroke, osteoporosis, katarak, diabetes, impotensi dan kerontokan rambut.

#### b. Bagi Psikologis

Rokok dapat menyebabkan ketagihan, setelah menjadi perokok biasanya orang akan sulit mengakhiri kebiasaan itu baik secara fisik maupun psikis. Hal ini membuat seseorang tidak dapat lepas dari perilaku yang sangat merugikan bagi kesehatannya.

Bagi kesehatan merokok dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan manusia, baik dampak langsung maupun efek menahun. Dampak ini bisa terkena pada perokok aktif maupun pasif.

#### a. Dampak langsung merokok yang meliputi air mata keluar banyak, rambut, baju, badan berbau, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, peristaltik usus meningkat, nafsu makan menurun.

- b. Dampak jangka pendek (segera) meliputi sirkulasi darah kurang baik, suhu ujung-ujung jari (tangan/kaki) menurun, rasa mengecap dan membau hilang, gigi dan jari menjadi coklat atau hitam.
- c. Dampak jangka panjang meliputi kerja otak menurun, adrenalin meningkat, tekanan darah dan denyut nadi meningkat, rongga pembuluh darah menciut, muncul efek ketagihan dan ketergantungan.

### C. Pengetahuan

#### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007). Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) menyatakan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

Pengetahuan berhubungan dengan informasi yang dimiliki seseorang, semakain banyak yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang, pengetahuan merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu, khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita dan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Sugiarti, 2010).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman adalah guru yang baik dan merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas pengetahuan adalah hasil dari penginderaan tentang suatu stimulus yang berhubungan dengan proses pembelajaran yang dipergunakan seseorang untuk memecahkan masalahnya.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

### a. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu 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. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

### b. Mass media/informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun

non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) 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 televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan 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 sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah

yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dan luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak, dibanding dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah dipenuhi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan dapat lebih biasa mendapatkan informasi. Dengan demikian hubungan sosial akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dari proses perkembangan, misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti pelatihan, seminar dan lain-lain.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut (Notoatmojo, 2007) :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).

d. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama yang lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang lain.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – criteria yang telah ada.

### 4. Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti

atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007). Kategori dari tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2008) adalah :

- a. Kurang bila skor : < 60%
- b. Cukup bila skor : 60-75%
- c. Baik bila skor : > 75%

#### **D. Kepatuhan berhenti merokok**

##### **1. Pengertian**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 2008). Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini patuh secara sungguh-sungguh, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan perilaku yang dianjurkan.

Kepatuhan berhenti merokok dikenal dengan istilah *relapse*, yaitu kembali mengkonsumsi rokok setelah sempat berhenti merokok. Perokok berat diasumsikan memiliki tingkat kesulitan lebih tinggi dalam menghadapi kasus *relapse* dibandingkan perokok ringan dan menengah. Asumsi ini muncul terkait pemahaman bahwa perokok berat merokok lebih banyak dibandingkan perokok ringan dan menengah. Artinya, pengalaman merokok perokok berat, termasuk pengalamannya menghadapi relapse juga lebih kompleks dibandingkan perokok ringan dan menengah. Ini diperkuat oleh adanya penelitian yang menunjukkan bahwa

hanya sebagian kecil perokok berat yang bisa berhasil mempertahankan perilaku sehatnya sampai masa evaluasi satu tahun. Artinya, sebagian besar dari mereka kambuh lagi akan kebiasaan lamanya dan merokok kembali dalam waktu kurang dari satu tahun sejak berhenti merokok (Aditama dalam Winurini, 2011)

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku kepatuhan

Menurut Carpenito (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

### a. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan. Pendidikan dalam hal ini juga tidak hanya didasarkan pada pendidikan formal saja namun juga melalui pendidikan informal seperti pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan wawasan seseorang.

### b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman didapatkan bahwa ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

c. Sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis (seperti jauhnya jangkauan antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan) juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan (Sarafino, 2006).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Sarafino, 2006).

e. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan. Tingkat ekonomi seseorang didasarkan pada pendapatan perkapita keluarga yang dibandingkan dengan tingkat upah minimum regional sebagai acuan hidup layak disuatu daerah. Pendapatan per kapita (*per capita income*) keluarga adalah pendapatan rata-rata dalam suatu keluarga pada suatu periode tertentu, yang biasanya satu tahun. Pendapatan per kapita bisa

juga diartikan sebagai jumlah dari nilai barang dan jasa rata-rata yang tersedia bagi setiap penduduk suatu keluarga pada suatu periode tertentu. Pendapatan per kapita diperoleh dari pendapatan keseluruhan anggota keluarga pada periode tertentu dibagi dengan jumlah anggota keluarga pada periode tersebut. Ternyata tingginya pendapatan keluarga, tidak menjamin pendapatan per kapitanya juga tinggi. Hal ini terjadi karena faktor jumlah anggota keluarga juga sangat menentukan tinggi rendahnya pendapatan per kapita (Budiono, 2007).

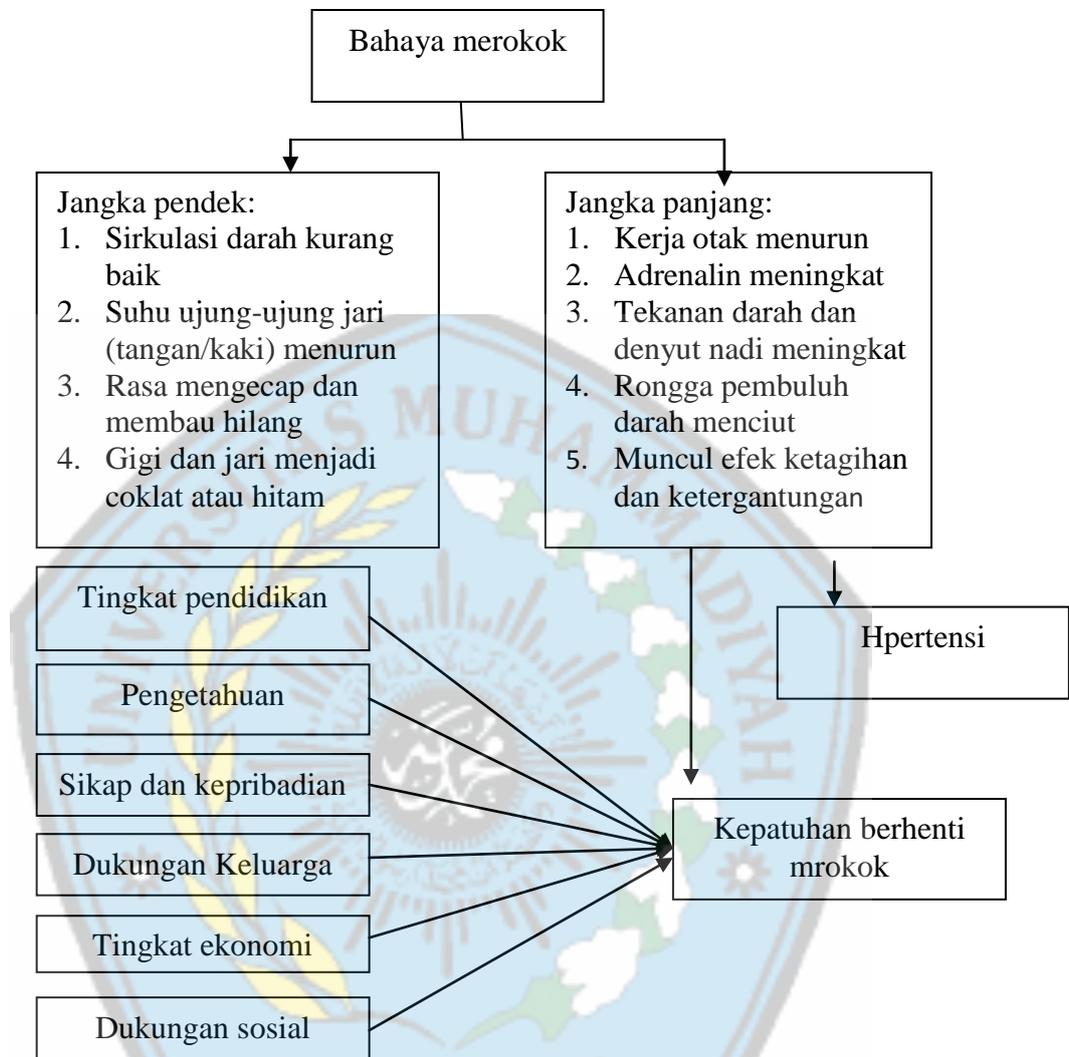
f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting serta peran dari petugas kesehatan. Dukungan sosial berkaitan dengan peran petugas kesehatan khususnya dalam memberikan pelayanan yang baik. Dukungan dari petugas kesehatan ini lebih diarahkan dalam bentuk pemberian informasi serta menunjukkan rasa empati terhadap penderitaan pasien (Sarafino, 2006).

3. Pengukuran kepatuhan berhenti merokok

Kepatuhan berhenti merokok disebut juga dengan relapse yaitu kembali mengkonsumsi rokok setelah sempat berhenti merokok. Relapse atau kepatuhan berhenti merokok ini dihitung atau dinyatakan berhasil jika mampu mempertahankan perilaku sehatnya sampai masa evaluasi satu tahun (Aditama dalam Winurini, 2011)

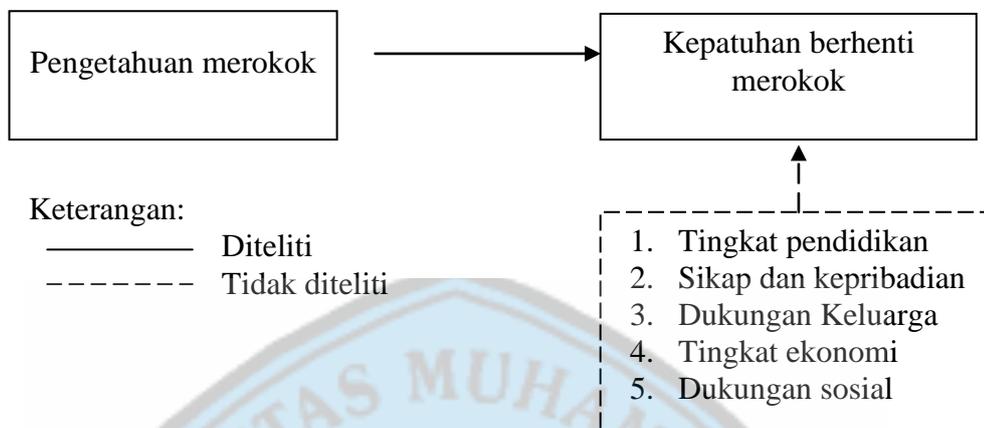
### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Carpenito (2008)

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka konsep

## G. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang merokok.
2. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kepatuhan berhenti merokok.

## H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan paparan di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan tentang merokok dengan kepatuhan berhenti merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmudu Semarang

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang merokok dengan kepatuhan berhenti merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmudu Semarang.