

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut rekomendasi dari *Join National Committee* dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan di mana meningkatnya tekanan darah seseorang dengan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Selain itu hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular dan hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya (Ansar & Dwinata, 2019).

Hipertensi kadang tidak bergejala dan apabila terjadi secara terus-menerus dapat mengakibatkan komplikasi. Gangguan ini dapat terjadi seperti perubahan struktur pada pembuluh darah serebral, perubahan aliran darah serebral, disfungsi barorefleksi arteri, peradangan, dan stres oksidatif. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, genetika, jenis kelamin dan faktor risiko yang dapat diubah seperti stress, merokok, obesitas dan lain-lain. Hal-hal yang dapat memengaruhi tekanan darah yaitu sistem saraf otonom, sistem

renin angiotensin, kardiak output dan resistensi perifer (Yonata, 2016).

b. Etiologi Hipertensi

Menurut Marhabatsar & Sijid (2021), etiologi hipertensi terbagi menjadi 2 faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah seperti, faktor genetik, faktor jenis kelamin dan faktor usia. Sedangkan pada faktor yang dapat dirubah yaitu, faktor obesitas, faktor kurang olahraga, faktor merokok, dan faktor natrium. Di bawah ini merupakan penjelasan dari ke 7 faktor hipertensi :

1) Faktor genetik

Seseorang yang memiliki keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi, daripada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa banyak kasus penyakit hipertensi esensial 70-80% memiliki riwayat keluarga yang menderita penyakit hipertensi juga.

2) Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena hipertensi dikarenakan ada hubungannya dengan menopause. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan akan mengalami kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit. Kehilangan

hormon ini menandakan bahwa perempuan sudah dalam usia tua, selain itu perubahan hormon inilah sebagai pemicu kenaikan tekanan darah. Selain itu juga perempuan seringkali memiliki perilaku buruk jika mengalami stres, seperti merokok, depresi, hingga mengonsumsi alkohol dan mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Hal itu semua merupakan pemicu dari hipertensi.

3) Faktor usia

Usia lanjut akan membuat beberapa kinerja dari beberapa organ tubuh berubah. Arteri pada jantung akan kehilangan elastisitasnya yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit. Pada usia lanjut, sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang. Selain itu pada usia lanjut juga mengakibatkan aktivitas ginjal dalam mengalirkan darah sudah mulai berkurang. Sehingga memicu terjadinya tekanan darah meningkat.

4) Faktor obesitas

Obesitas sangat memengaruhi perubahan fisiologis tubuh. Kelebihan berat badan merupakan pemicu dari tekanan darah meningkat. Curah jantung dan sirkulasi darah pada orang yang obesitas akan memiliki hipertensi yang tinggi. Apabila kelebihan berat badan jantung akan memompa darah dalam sirkulasi volume

darah lebih tinggi sehingga tekanan darah meningkat dan akan mengalami hipertensi.

5) Faktor kurang olahraga

Kurangnya olahraga akan memicu banyak terjadinya penyakit dan perubahan fisiologis pada tubuh. Apabila tubuh jarang berolahraga maka tubuh mengalami kurang aktivitas atau kurang pergerakan. Makanan-makanan yang di konsumsi akan menumpuk pada tubuh, jika makanan tersebut kurang mengandung gizi dapat menjadi lemak yang tinggi. Hal ini bisa memicu kolesterol tinggi dan kegemukan yang membuat peningkatan tekanan darah.

6) Faktor merokok

Rokok mengandung zat racun yang berbahaya bagi tubuh, karbon monoksida yang ada pada asap rokok sangat berbahaya bagi tubuh. Karbon monoksida akan masuk ke aliran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga membuat jantung terpaksa memompa cepat untuk memasukkan oksigen yang cukup pada tubuh. Selain itu zat-zat berbahaya rokok mampu membuat terjadinya penggumpalan darah, sehingga membuat aliran darah tidak lancar dan tersumbat yang membuat terjadinya hipertensi.

7) Faktor natrium

Natrium yang berlebih pada tubuh akan membuat diameter arteri mengecil, yang menyebabkan jantung harus memompa lebih

keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit. Hal ini mampu memicu tekanan darah semakin meningkat sehingga dapat terjadi hipertensi.

Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari setara dengan 5 g (satu sendok teh kecil) garam dapur. Sedangkan untuk penderita hipertensi asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi menjadi 1,5 gr/hari atau 3,5-gr/hari

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Yulanda (2017) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi dua, antara lain :

1) Hipertensi Primer

Jenis ini diderita oleh 95% penderita hipertensi. Penyebab jenis ini belum diketahui secara pasti. Hipertensi sering terjadi secara turun-temurun dalam keluarga memperlihatkan bahwa faktor genetik menjadi peranan penting dalam pathogenesis hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi ini ditemukan 5% dari seluruh kasus hipertensi yang ditemukan. Pada kebanyakan kasus disfungsi renal karena penyakit ginjal kronis menjadi sering menjadi penyebab hipertensi sekunder.

Tabel. 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Pre-Hipertensi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Grade 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Grade 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Grade 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

Sumber: (National Heart Foundation of Australia, 2016)

Klasifikasi hipertensi terdiri atas empat stadium menurut WHO dalam Setiati (2015), yaitu:

- 1) Stadium 1 (hipertensi ringan) tekanan darah 140-159/90-99 mmHg,
- 2) Stadium 2 (hipertensi sedang) tekanan darah 160-179/100-109 mmHg,
- 3) Stadium 3 (hipertensi berat) tekanan darah ≥ 180 -209/ ≥ 110 -119 mmHg,
- 4) Stadium 4 (hipertensi sangat berat) tekanan darah ≥ 210 / ≥ 120 mmHg

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala yang sering terlihat pada pasien hipertensi yaitu kepala nyeri, pusing dan migrain, rasa berat ditengkuk, susah untuk tidur, lemah dan lelah (Asikin, dkk,2016). Manifestasi klinis pada penderita hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1) Tidak ada gejala

Keadaan ini pasien tidak mengalami gejala umum penderita hipertensi selain penentuan tekanan arteri oleh dokter. Apabila penderita hipertensi tidak memeriksakan keadaannya maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdeteksi.

2) Dengan gejala

Keadaan ini penderita hipertensi akan mengalami gejala yang umum yaitu sakit kepala dan kelelahan. Sehingga dengan gejala seperti ini pada umumnya akan memeriksakan keadaannya (Manuntung,2018).

Tanda dan gejala hipertensi menurut Marhabatsar & Sijid (2021), sebagai berikut :

- a) Sakit kepala, yang terkadang juga sakit kepala ini diakibat meningkatnya tekanan darah intrakranium di otak
- b) Mudah lelah yang terus-menerus
- c) Penglihatan kabur, yang diakibatkan dari sakit kepala karena peningkatan tekanan darah
- d) Telinga berdengung
- e) Jantung berdebar kencang, yang disebabkan karena tekanan darah naik yang membuat kerja jantung lebih keras.

f) Nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Pada penderita hipertensi, buang air kecil biasanya lebih dari 8 kali dalam semalam.

e. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu variabel tersebut yang terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Nuraini, 2015).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus

(kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang dieksresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolatisnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dan bagi intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya tekanan darah ikut meningkat (Nuraini, 2015)

Pada lansia terjadi perubahan sistem kardiovaskuler yang menyebabkan terjadinya perubahan yang meliputi aterosklerosis, dinding aorta mengalami penurunan elastisitas, penurunan kemampuan otot jantung dalam memompa darah sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volumenya, berkurangnya efektivitas pada pembuluh darah untuk oksigen, resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Dikarenakan peristiwa tersebut mengakibatkan terjadinya hipertensi pada lansia (Akbar et al., 2020)

f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi menjadi sangat berbahaya jika tidak dikontrol akan menimbulkan komplikasi penyakit seperti jantung koroner, gagal ginjal, stroke, gangguan penglihatan (Anshari, 2020).

1) Komplikasi Penyakit jantung koroner

Komplikasi ini terjadi karena peningkatan tekanan darah yang berpengaruh terhadap tekanan dinding arteri. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka akan merusak endotel dan terjadi

aterosklerosis (Hakim & Muhani, 2020). Hipertensi dapat membuat pembuluh darah jantung mengalami pengerasan dan oklusi koroner, sehingga membuat kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak tercukupi yang akan mengakibatkan iskemi jantung dan infark miokard (Putra et al., 2022).

2) Gagal ginjal

Pada komplikasi ini aterosklerosis yang terjadi akibat hipertensi dapat menyebabkan nefrosklerosis. Kondisi ini merupakan penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri akan menyebabkan atrofi tubulus dan glomerulus rusak sehingga nefron juga rusak yang menyebabkan gagal ginjal (Rahman et al., 2022). Menurut Puspitasari (2020) penyebab utama stroke adalah hipertensi. Hipertensi dapat merubah patologi pada pembuluh darah sedang dan pembuluh darah kecil otak. Tekanan darah tinggi yang terjadi terus menerus dapat memperbanyak plak di pembuluh darah (aterosklerosis). Plak yang mudah pecah dan jatuh dapat meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah kecil di otak sehingga terjadi stroke (Syah et al., 2020).

3) Gangguan penglihatan

Seseorang yang memiliki hipertensi dapat mengalami hambatan peredaran darah pada mata, hambatan tersebut menyebabkan cairan bocor dari arteriol ke retina sehingga

pandangan kabur bahkan kebutaan karena retina rusak (Wahyuni et al.,2019)

g. Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi

Adapun beberapa pemeriksaan diagnostic menurut (Nurhidayat, 2019) yaitu:

1) Pemeriksaan tekanan darah

Hal ini bertujuan untuk mengetahui hasil tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga diketahui adanya peningkatan volume tekanan darah oleh penderita.

2) Pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan secara keseluruhan

3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi jantung dan ginjal dalam mengeluarkan zat sisa dan natrium yang berlebih dilanjutkan dengan pemeriksaan darah rutin seperti HB, HT serta kreatinin.

4) Ultrasonografi

Untuk mengetahui gambaran ginjal dan arteri.

5) Elektrokardiogram

Untuk memperoleh gambaran listrik jantung dan keefektifan kerja jantung.

6) Rontgen dada

Untuk mengetahui adanya destruksi di area katup atau pembesaran pada jantung. Sumber (Nurhidayat, 2019)

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Secara umum penatalaksanaan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis yaitu metode dengan menggunakan obat-obatan medis. Hal tersebut pemberian obat bagi penderita hipertensi berbeda dan harus berdasarkan target tekanan darah. Obat hipertensi adalah obat-obat dengan golongan beta blocker yang bertujuan untuk menghambat hormon adrenalin sehingga tekanan darah terkontrol, contohnya bisoprolol, atenolol, metoprolol. Selain itu, obat yang sering dianjurkan adalah obat diuretik bertujuan agar natrium dan cairan dalam tubuh yang berlebihan dapat dikeluarkan (Setiani, 2018).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis, perubahan gaya hidup sangat berperan untuk pencegahan tekanan darah tinggi antara lain dengan (Dalimartha, 2018) :

a) Mempertahankan berat badan yang ideal

Berat badan yang ideal sesuai BMI (Body Mass Index) dengan rentang 18,5 sampai 24,9 kg/m². Cara mengetahui BMI dengan menggunakan rumus berat badan dibagi tinggi badan kuadrat

dalam satuan meter. Seseorang yang obesitas dapat ditangani dengan diet rendah kolesterol namun banyak protein dan serat karena jika berat badan turun sebesar 2,5-5 kg bisa menurunkan tekanan darah diastolic sebesar 5 mmHg.

b) Menurunkan asupan natrium (sodium)

Menurunkan asupan natrium dapat dilakukan dengan melakukan mengkonsumsi garam tidak lebih dari 100 mmol/hari (setara enam gram NaCl atau 2,4 gram per hari) atau mengurangi garam satu sendok teh atau sebesar 2.300 mg setiap harinya. Tekanan darah sistolik dapat turun sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2.5 mmHg dengan cara mengurangi konsumsi garam menjadi setengah sendok teh per hari.

c) Batasi konsumsi alkohol

Pada pria jika mengkonsumsi alkohol >2 gelas per hari atau lebih dari satu gelas pada wanita bisa mengakibatkan tekanan darah naik. Sehingga mengkonsumsi alkohol harus dibatasi atau lebih baik berhenti karena dapat menaikkan tekanan darah.

d) Mengkonsumsi kalium dan kalsium yang cukup

Kalium dapat menurunkan tekanan dengan cara menaikkan jumlah natrium yang keluar bersama dengan urin. Dalam sehari setidaknya mengkonsumsi buah-buahan sebanyak 3-5 kali karena bisa membuat potassium menjadi tercukupi. Dengan

mengonsumsi diet tinggi sayur dan buah kadar potassium terjaga (>90 mmol seimbang dengan 3500 mg/hari).

e) Aktivitas Fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun mental, salah satu aktivitas fisik yaitu berolahraga. Dengan berolahraga maka tubuh akan menjadi sehat sehingga jenis-jenis penyakit pun tidak mudah menyerang tubuh, akumulasi yang baik pada individu yang terkena hipertensi atau pun yang belum terkena hipertensi dalam berolahraga sekitar 30-60 menit latihan sedang atau bisa juga durasi yang sangat disarankan untuk pencegahan hipertensi yaitu aktivitas fisik selama minimal 150 menit/minggu dengan minimal 5 hari atau lebih dalam seminggu. Orang yang lebih sering berolahraga atau melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit kronis lainnya.

Agar dalam penatalaksanaan hipertensi dapat terlaksana, maka untuk masyarakat khususnya mereka yang terdaftar dalam BPJS diharapkan untuk lebih memanfaatkan apa yang sudah disediakan oleh pemerintah, yaitu melalui kegiatan Prolanis.

2. Konsep Dasar Prolanis

a. Definisi Prolanis

PROLANIS merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Ekawati, 2017)

b. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama yang mana dapat memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan terhadap penyakit Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (Dian, 2019).

c. Sasaran Prolanis

Sasaran dari Pronalis sendiri merupakan seluruh peserta BPJS penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi). Dengan penanggung jawab program ini adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2015)

d. Bentuk Kegiatan Prolanis

Bentuk kegiatan pokok yang harus dilaksanakan secara teratur oleh FKTP yang bersangkutan guna mencapai tujuan Prolanis sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2015) :

1) Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal konsultasi medis disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2) Edukasi Kelompok

Kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan untuk upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS.

Sasaran dari edukasi kelompok ini dapat terbentuknya kelompok peserta PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 kelompok. Pengelompokan diutamakan berdasarkan suatu kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

3) Reminder Melalui SMS Gateway

Kegiatan dalam memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan secara rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola

melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut.

Sasaran melalui reminder sms gateway ini dapat tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta masing-masing Faskes Pengelola.

4) *Home Visit*

Kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga.

5) *Aktivitas Klub*

Aktivitas klub yang dimaksud di sini yaitu memiliki aktivitas yang berbeda namun tetap mengacu pada tujuan program. Salah satu contoh aktivitas klub yang dilaksanakan adalah senam

6) *Pemantauan Status Kesehatan*

Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan. Jadwal pemeriksaan disesuaikan dengan masing-masing FKTP.

e. Langkah-langkah Pelaksanaan Prolanis

Berdasarkan buku panduan praktis Prolanis dari BPJS Kesehatan, adapun persiapan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan Prolanis meliputi (BPJS Kesehatan, 2015) :

- 1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
 - a) Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau
 - b) Hasil diagnosa DM dan Hipertensi (pada Faskes tingkat pertama.
- 2) Menentukan target sasaran
- 3) Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- 5) Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
- 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis
- 7) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
- 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang DM Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- 12) Melakukan entri data peserta dan pemberian flat peserta Prolanis

13) Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola

14) Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan

15) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)

16) Melakukan monitoring aktivitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola :

- a) Menerima laporan aktivitas Prolanis dari Faskes pengelola
- b) Menganalisa data

17) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis

18) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat.

19) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis

f. Evaluasi Prolanis

Berikut adalah beberapa kegiatan yang telah diterapkan pada kelompok prolanis di UPTD Puskesmas Tambak 1, diantaranya :

- 1) Pemantauan status kesehatan peserta, seperti pemeriksaan TD, gula darah, kolesterol dan asam urat

- 2) Konsultasi Medis, hal ini biasanya dilakukan untuk peserta yang memiliki keluhan tentang kesehatannya.
- 3) Aktivitas Club, di mana sebelum kegiatan dimulai peserta prolanis yang dianjurkan untuk mengikuti senam hipertensi/senam lansia dahulu.

3. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi sesudah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior).

Menurut Yuliana (2021), sebuah ilmu pengetahuan secara hakiki harus dapat dijelaskan tentang apa yang menjadi objek kajiannya (*ontologi*), bagaimana ilmu pengetahuan itu terbentuk dan apa yang membentuk batang tubuhnya (*epistemologi*), apa manfaatnya bagi umat manusia (*aksiologi*), serta bagaimana prosedur untuk mempelajarinya (*metodologi*) sehingga tidak ada timbul kecemasan pada setiap individu.

Menurut Notoatmojo (2018), ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau sering disebut mengingat kembali (*Recall*). Sebagai contoh responden dapat menyebutkan dan menguraikan materi yang telah disampaikan.
- 2) Memahami (*Comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar apa yang telah disampaikan. Sebagai contoh responden mampu menjelaskan dan menyebutkan contoh terhadap materi.
- 3) Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan responden dalam menerapkan materi yang didapat untuk menambah pengetahuan diri sendiri ataupun untuk orang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek ke dalam komponen satu struktur organisasi yang masih memiliki kaitan satu sama lain
- 5) Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan untuk membuat atau menghubungkan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru. Seperti responden mampu merangkum materi dari apa yang telah mereka dapat.

6) Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk menilai suatu materi yang mereka dapat. Pengukuran pengetahuan dalam evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara, angket atau kuesioner yang berisi tentang materi yang ingin dinilai atau diukur dari suatu subjek penelitian atau responden

b. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Fitriani (2015:12) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek

tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2) Media Massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan penyuluhan, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) 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 pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi

karena adanya interaksi timbal balik yang akan di respon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Cara untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang yaitu dengan melakukan wawancara atau mengisi angket yang berisi pertanyaan tentang suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian sesuai tingkat kedalamannya (Yusriani, 2018)

Kriteria untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang peneliti akan menggunakan kuesioner angket tertutup/terstruktur di mana terdiri dari 20 pernyataan, 16 pernyataan *favorable* dan 4 pernyataan *unfavorable*. Pernyataan yang masuk dalam *favorable* diantaranya yaitu pernyataan no 1,2,3,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19 dan 20. Sedangkan pernyataan

unfavorable yaitu pernyataan no 4,6,16,17. Dalam penyajiannya nanti akan disajikan dalam bentuk 5 pilihan ceklis yaitu : SS (sangat setuju), S (setuju), R (ragu-ragu), TS (tidak setuju), dan STS (sangat tidak setuju).

Nilai skor untuk formulir angket/kuesioner :

Favorable dengan nilai item :

5 = SS (sangat setuju)

4 = S (setuju)

3 = R (ragu-ragu)

2 = TS (tidak setuju)

1 = STS (sangat tidak setuju)

Unfavorable dengan nilai item :

1 = SS (sangat setuju)

2 = S (setuju)

3 = R (ragu-ragu)

4 = TS (tidak setuju)

5 = STS (sangat tidak setuju)

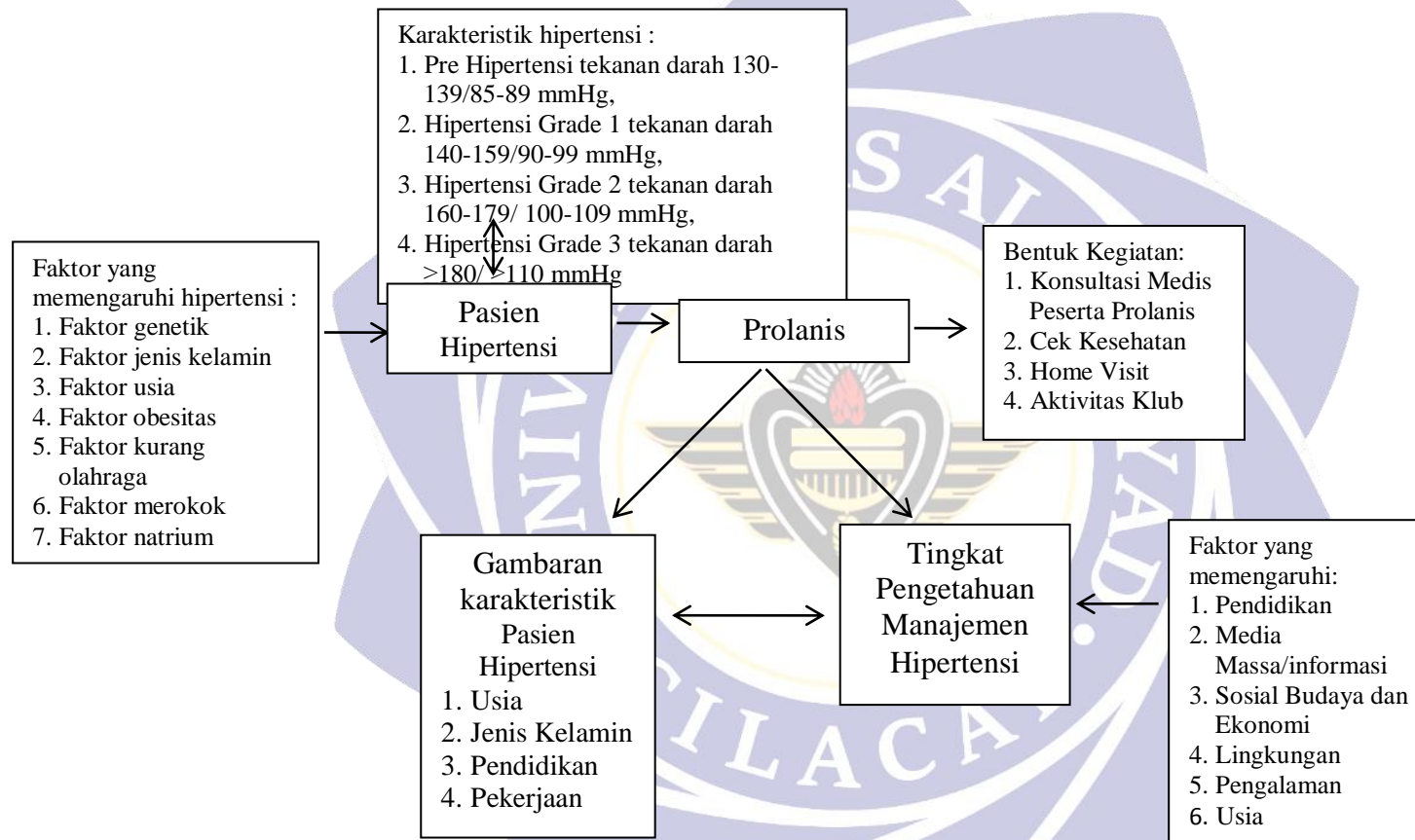
Setelah selesai dalam penghitungan skor angket, peneliti akan mengelompokkan tingkat pengetahuan menjadi 3 kategori. Menurut

Arikunto (2020) membuat kategori tingkat pengetahuan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Baik : jika nilainya 76 –100.
- 2) Cukup : jika nilainya 55 –75.
- 3) Kurang: jika nilainya < 55.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Marhabatsar & Sijid (2021), National Heart Foundation of Australia (2016), BPJS Kesehatan (2015), Fitriani (2015)

