

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Deskripsi atau penggambaran atas “sikap” sejatinya ialah perasaan atau keyakinan dan perilaku pada seseorang. Sikap yang mengacu pada suatu objek sejatinya ialah suatu rasa yang memihak atau memberikan dukungan (atau bisa juga tidak mendukung maupun tak memihak) pada objek yang berkaitan. (Berkowitz dalam Azwar, 2013).

Tiap-tiap individu sejatinya memiliki perilaku yang berdiferensiasi antara suatu hal atau objek tertentu. Sejatinya, perilaku memperlihatkan evaluasi, rasa, berikut dengan tindakan pada suatu objek. Perilaku yang dalam hal ini berbeda dikarenakan terdapatnya deskripsi, suatu pengalaman, berikut dengan pertimbangan sebagaimana hal ini sudah dirasakan oleh individu pada suatu objek. Sehingga dengan demikian, hasil perilaku pada suatu objek sejatinya ialah positive (menerima) maupun dalam hal ini negative (tidak menerima). Mengacu pada sebagaimana pemikiran dari LL. Thurstone dalam Abu Ahmadi bahwasannya sikap ialah suatu level kecenderungan yang dalam hal ini punya karakteristik yang positif maupun negatif dimana dalam hal ini

berelevansi dengan objek psikologis. Objek psikologis dalam hal ini mencakup simbol, kata, slogan, orang, institusi, inspirasi, dan lain-lain. Dalam hal ini orang bisa dibilang memiliki kelakuan yang positif pada suatu objek psikologis jika dalam hal ini menyukai atau punya suatu kelakuan yang disukai. Dan hal ini juga disebut sebaliknya, yakni dikatakan berperilaku yang negatif pada objek psikologis jika dalam hal ini tak menyukai atau berperilaku yang tak menyenangkan pada objek psikologis.

Menurut Cardno, melaporkan kalau perwujudan perilaku tak mampu diperlihatkan dengan cara langsung, sudah semestinya namun wajib diberikan penafsiran dahulu sebagaimana tingkah laku yang dalam hal ini masih tertutup. Mengacu pada operasional, maka penafsiran perilaku memperlihatkan terkait konotasi atas adanya suatu kesesuaian respon pada kategori stimulus yang spesifik serta dalam pemakaian instan, maka perilaku sering kali menghadapi suatu stimulus sosial dan juga respon yang memiliki suatu karakteristik yang emosional.

Bisa diberikan suatu konklusi bahwasannya perilaku ialah suatu kesesuaian orang pada suatu objek dari bermacam stimulus yang terdapat di dekat semacam sosial serta emosi.

Menurut Sarwono, bahwasannya perilaku atau attitude sendiri ialah suatu penyebutan yang memberikan cerminan atas

perasaan bahagia—atau bisa juga tak bahagia—atau bahkan netral, dari individu pada “sesuatu”. Konteks “sesuatu” yang berkaitan ini bisa berwujudkan barang, peristiwa, suasana, berbagai individu, maupun grup. Dari pernyataan tersebut, perilaku yaitu suatu perihalan rasa suka ataupun tidak suka yang timbul sebab terdapatnya objek tertentu. Hingga, bisa disimpulkan kalau perilaku merupakan reaksi seorang untuk menjawab, memperhitungkan, serta berperan terhadap objek sosial yang dalam hal ini bisa berwujudkan simbol, perkataan, individu, lembaga, ilham, dan lain-lain, yang dalam hal ini memiliki hasil baik positif maupun dalam bentuk yang negative.

2.2.1 Komponen Sikap

Bambang dikutip komentar Abu Ahmadi yang menerangkan komponen perilaku memiliki 3 elemen atau aspek yakni:

- a. Aspek kognitif yang dalam hal ini berelevansi dengan indikasi yang melanda pikiran. Aspek ini berwujud pengolahan, suatu pengalaman, berikut dengan keyakinan dan juga suatu pengharapan masyarakat yang berkaitan dengan obyek maupun grup dari obyek spesifik. Elemen atau aspek ini bisa berwujudkan pengetahuan, suatu keyakinan, pemikiran, dan lain sebagainya yang berlandaskan dari data yang akurat dan berelevansi dengan obyek terkait.
- b. Aspek afektif yang dalam hal ini berwujudkan berbagai proses yang berelevansi dengan perasaan spesifik misalnya adalah rasa takut,

dengki, simpati, antisipasi, dan berbagai hal yang lainnya sebagaimana dalam hal ini ditunjukkan untuk objek tertentu..

- c. Aspek konatif ialah tindakan yang berupa kecenderungan/kecenderungan untuk melakukan sesuatu, sebagaimana dalam hal ini contohnya adalah kecondongan dalam memberi suatu pertolongan, menjauhkan diri, dan lain-lain.

2.1.3 Pengukuran Sikap

Aspek yang dalam hal ini sejatinya amatlah krusial dalam proses memberikan pemahaman atas sikap berikut dengan perilaku sang manusia ialah terkait pengungkapan (assessment) serta pengukuran (atau dalam hal ini disebutkan dengan measurement) sebagaimana dalam Azwar S, (2011).

1. Skala likert

Prosedur skala ini menggunakan metode summed rating berdasarkan 2 asumsi, yaitu:

- a. Tiap-tiap pernyataan sikap tertulis dalam hal ini mampu disepakati sebagai suatu pernyataan suka maupun yang tidak.
- b. Tiap-tiap jawaban sebagaimana dalam hal ini diberi oleh individu yang punya suatu sikap yang positive wajib untu diberi nilai maupun bobot yang lebih besar dibandingkan dengan jawaban sebagaimana diberi oleh responden bagi mereka yang menentukan suatu pernyataan yang negatif. Lebih lanjut

mengacu apda Notoatmodjo, (2014), bahwasannya tiap-tiap pertanyaan akan diberikan suatu penilaian sebagaimana berikut ini:

- 1) Pernyataan positive
- 2) Pernyataan negative

Mengacu *criteria*:

Sikap positive jikalau dalam hal ini $T \text{ hitung} \geq T \text{ mean}$

Sikap negative jikalau dalam hal ini $T \text{ hitung} < T \text{ mean}$

(Notoatmodjo,2014)

a. Positif

1. Jika menjawab SS diberikan nilai 4
2. Jika menjawab S diberikan nilai 3
3. Jika menjawab TS diberikan nilai 2
4. Jika menjawab STS diberikan nilai 1

b. Negatif

1. Jika menjawab SS diberikan nilai 1
2. Jika menjawab S diberikan nilai 2
3. Jika menjawab TS diberikan nilai 3
4. Jika menjawab STS diberikan nilai 4

Pernyataan positive

Gambar 2.1 parameter sikap mengacu likert scale

Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
(SS)	(S)	(TS)	(STS)
4	3	2	1

Pernyataan negative

Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
(SS)	(S)	(TS)	(STS)
1	2	3	4

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Berdefiniskan sebagai suatu kenaikan atas tekanan darah dari individu yang jumlahnya ialah diatas normal. Hal ini akan membuat besar atau tingginya angka kematian serta angka derita. Individu yang dalam haal ini tekanan darahnya ialah 140/90 mmHg punya dua fase yakni fase sistolik serta diastolik. (Audina 2018)

Menurut WHO , seseorang yang mempunyai tekanan darah dalam rentan normal yaitu < 130/85 mmHg sementara itu apabila >140/90 mmHg akan mendapatkan sematan “hipertensi”. Namun ada juga yang mengatakan kalau tekanan darah berada pada level normal dan darah tinggi masih tidak jelas yang dengan demikian klasifikasi yang berkaitan itu diciptakan dikarenakan derajat ketinggian yang mampu

menjadi penyebab atas resiko penyakit jantung berikut dengan pembuluh darah.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi mengacu pada yang menjadi penyebab dapat dicirikan menjadi dua, menjadi spesifik fundamental (esensial) dan fundamental (opsional). Hipertensi dasar dalam hal ini juga dikatakan sebagai hipertensi esensial (idiopatik) yang mana ada >90% masalah hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi dasar. Pemicu hipertensi fundamental adalah multifaktorial, termasuk sudut pandang keturunan, sudut disposisi, sudut pandang usia, dan sudut mental. Hipertensi opsional mengacu pada Setiawati serta Bustami, bahwasannya adalah hipertensi yang aktor penyebabnya adalah penyakit yang lain dimana antara lain ialah gangguan ginjal, hormonal, dan konsumsi suatu obat tertentu.

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan Smeltzer serta Bare (2000), pemicu Hipertensi diklasifikasikan atas:

a. Hipertensi Primer

Jenis ini ialah sesuatu keadaan hipertensi yang mana dalam hal ini sebab secondary dari jenis hipertensi ini tidak ditemui. Genetik serta ras yaitu bagian yang jadi pemicu munculnya hipertensi primer, tercantum aspek lain yang antara lain merupakan aspek

tekanan pikiran, intake alkohol, merokok, area, demografi, serta style hidup.

b. Hipertensi Sekunder

Ialah jenis hipertensi yang sebabnya bisa dikenali. Beberapa sebabnya ialah terdapatnya kelainan pembuluh darah ginjal, terdapatnya suatu kendala pada kelenjar tyroid (hypertiroid), penyakit yang terdapat di kelenjar adrenal (atau dalam hal ini adalah hiperaldosteronisme).

2.2.3 Upaya Pencegahan Hipertensi

Ada pula berbagai usaha yang berkaitan dalam langkah preventif dari jenis penyakit satu ini, yang antara lain dalam sesi primer. Preventif primer sendiri merupakan upaya mengganti aspek risiko ataupun menghindari berkembangnya aspek resiko, saat sebelum terbentuknya kendala pada badan dengan tujuan menghindari ataupun menunda terbentuknya penyakit.

1. Sesi primer

Penatalaksanaan penyakit hipertensi ialah suatu usaha dini dari langkah preventif sebelum individu yang terkait mengidap hipertensi lewat suatu program penyuluhan berikut dengan pengendalian atas berbagai faktor risiko pada penduduk yang dalam hal ini tentu memberikan perhatian dan prioritas pada

kelompok yang memiliki risiko besar. Misi dari preventif secara primer ini ialah suatu usaha untuk mengurangi peristiwa atas penyakit hipertensi dengan metode memberikan pengaturan atas berbagai faktor risiko yang sehingga dengan demikian tidak ada penyakit hipertensi. Beberapa contoh aktivitas yang bisa dicoba ialah dengan cara mengatur diet style, mengganti *life style*, dan juga melakukan manajemen tekanan pikiran, dan lain sebagainya.

Mengacu sebagaimana pemikiran dari Triyanto (2014) bahwasannya langkah preventif primer yang bisa dilakukan ialah dengan cara mengubah aspek risiko yang ada di kelompok rentan. Berbagai usaha yang sudah semestiny dicoba dalam melakukan pencegahan secara primer pada penyakit hipertensi ini ialah pola makan yang baik, menggnti gaya hidup yang mencakup berolahraga teratur menghentikan mengkonsumsi rokok, menghalangi mengkonsumsi alkohol, serta kurangi berat tubuh.

a. Pola konsumsi/makan yang benar

Tahapan yang bisa dicoba merupakan melakukan pengurangan atas konsumsi garam serta lemak besar. Bukan hanya itu saja, tetapi dalam hal ini juga perlu adanya peningkatan asupan buah dan juga sayuran. Tiap-tiap individu yang sudah terbiasa dengan santapan yang berlemak, setelah itu diganti jadi

santapan yang tercantum vegetarian secara general memerlukan durasi atau tempo yang relatif lama. Perihal ini bisa dicoba dengan memberi support pada sirkel keluarga. Tidak hanya itu, perihal yang butuh diganti merupakan pengurangan mengkonsumsi kopi, sebab *caffeine* yang terkandung pada kopi memicu berbagai kelenjar adrenal, yang bisa tingkatkan salah satu aspek pemicu tekanan pikiran sehabis 18 jam. *Caffeine* yang terkandung pada kopi dalam hal ini amat berisiko menaikkan tekanan darah serta detak jantung.

b. Pergantian *style* hidup

Adapun pergantian gaya hidup yang wajib dicoba ialah: Berolahraga tertib. Berolahraga hendaknya dicoba secara tertib serta tabiat areobik, dimana dalam hal ini kedua watak tersebut yang mampu membuat tekanan darah menjadi semakin rendah. Melakukan olahraga aerobik memiliki makna bahwasannya olahraga yang dicoba secara berkelanjutan dimana keperluan atau kebutuhan oksigen ini bisa dipadati badan, sebagaimana contohnya ialah jogging, senam, berenang, dan juga bersepeda.

c. Menghentikan mengkonsumsi rokok

Tembakau memiliki nikotin yang dalam hal ini menguatkan kerja jantung dan juga mengecilkan arteri kecil sampai perputaran darah menurun berikut dengan tekanan darah

mengalami penambahan. Selanjutnya nikotin ini diserap oleh bervariasi pembuluh darah yang terdapat pada dalam paru dan dilakukan peredaran pada berbagai penjurur darah lainnya yang mana akhirnya terjadi suatu penyempitan pembuluh darah. Mengurangi konsumsi alkohol, dimana hal ini juga akan membantu untuk menguatkan kerja jantung karena sejatinya menenggak alkohol dengan jumlah yang berlebihan telah berhubungan atas naiknya tekanan darah. Menjauhi asupan alkohol ini bisa memperendah tekanan darah hingga 2- 4 mmHg.

d. Kurangi berat tubuh

Berat tubuh merupakan satu hal yang memiliki kaitan erat dengan hipertensi. Dibanding dengan mereka yang langsing, maka orang yang gemuk memiliki peluang yang lebih tinggi hadapi hipertensi. Penyusutan berat tubuh pada pengidap hipertensi bisa dicoba lewat pergantian pola makan serta olahraga secara tertib. Menyusutkan berat badan tubuh akan mampu membuat semakin rendahnya tekanan darah 5- 20 mmHg per 10 kg penyusutan berat tubuh.

1. Sesi Sekunder.

Langkah pereventif dalam mengatasi hipertensi sebagaimana dalam hal ini pernah kejadian atas akibat dari serangan berulang dalam penanganan tahap sekunder diperuntukan untuk

menyembuhkan para pengidap serta melakukan pengurangan berbagai akibat yang bisa dikatakan lebih parah dari penyakit ini lewat penaksiran maupun pengecekan ke ahlinya, yang berimplikasi pada amakin mudahnya dilaksanakan penanganannya.

2.2.4 Diet Hipertensi

Terdapat beberapa prinsip diet bagi mereka yang memiliki hipertensi antara lain yakni:

a. Mengatur menu makanan dengan gizi seimbang

Penderita hipertensi dianjurkan mengatur makanan untuk menjauhkan diri dan juga memberikan pembatasan makanan yang dalam hal ini mampu memicu meningkatnya tekanan darah sehingga tak terjadi stroke (infrak jantung). Beberapa kategori makanan yang semestinya dihindari antara lain yakni

1. Tinggi lemak jenuh (berbagai jerohan, minyak kelapa, serta gajih)
2. Berbagai makanan yang diolah dengan garam natrium (misalnya adalah biskuit, kripik, creaker, berbagai camilan kering yang bercitarasa asin)
3. Makanan yang telah melalui proses pengawetan (berbagai asinan buah maupun sayur, abon, pindang, ebi kering, ikan asin, selai kacang, telur asin)

4. Berbagai bumbu (misalnya adalah kecap, terasi, saos tomat dan sambal, tauco, dan berbagai bumbu yang didalamnya terkandung natrium dengan kadar tinggi)
5. Susu full cream yang mana dalam hal ini juga mencakup berbagai produk seperti mentega, margarin, mayonais, bervariasi sumber gizi protein dari hewan yang besar akan kadar kolesterol (daging merah kambing, sapi, berbagai olahan kulit unggas, kuning telur, dan berbagai jeroan).
6. Alkohol, durian, tape

b. Jumlah garam dibatasi

Jumlah garam tak boleh melewati batas dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ takaran sendok teh perharinya atau memanfaatkan garam yang bukan natrium.

2.3 Hasil Penelitian

Temuan dari studi ini memperlihatkan bahwasannya proporsi lansia yang punya sikap positif sebagian besar (63,6%). Analisis data korelasi wawasan atau pengetahuan dengan sikap makanan dijalankan lewat pemanfaatan uji Chi-Square, disertai aplikasi SPSS. pengetahuan rendah, sebagian besar dari responden 109 (74,7%) diantaranya memiliki sikap diet hipertensi yang baik. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwasannya terdapat suatu korelasi antara pengetahuan dan sikap diet terhadap hipertensi pada lansia ($p\text{-Value} = 0,001$). Analisis data hubungan sikap dengan sikap diet dilakukan

dengan menggunakan uji Chi-Square, dengan memanfaatkan SPSS. Hasilnya mengacu pada 209 responden yang memiliki sikap positif, sebagian besar dari responden 113 (54,1%) memiliki sikap diet hipertensi yang baik, sementara itu dari 107 responden punya sikap negative, hampir dari seluruh responden 88 (82,2%) diantaranya memiliki sikap diet hipertensi yang baik. (Heryandi, Hasballah, Tahlil, 2018).

Selain pengetahuan, sikap juga memiliki peranan penting dalam menentukan suatu tindakan yang akan dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mencegah kekambuhan penyakitnya. Sikap dalam hal ini diklasifikasikan menjadi tiga jenis yakni baik, cukup, serta kurang.

Hasil studi sebagaimana dilaksanakan oleh Laksono (2011), pada 70 responden pasien hipertensi dengan pattern makan yang buruk mayoritas mengalami masalah kambuh pada intensitas yang sering, yaitu hampir seluruh dari responden (77%), kemudian pada diet sedang paling banyak mengalami kekambuhan pada kategori sesekali. Hampir dari setengah responden 29 (64%) dan responden yang berpola/pattern makan yang baik sebagian besar mengalami kekambuhan dalam kategori sebagian besar dari responden 31 (67%). Berdasarkan distribusi ini menunjukkan bahwa makin baiknya pola makan dari responden terkait maka dalam hal ini

akan berimplikasi pada makin ringannya angka kekambuhan. Hal ini sejatinya linier dengan hasil studi sebagaimana dilaksanakan saat ini bahwasannya pattern atau pola konsumsi (makan) pada lansia (yang dalam hal ini ialah responden) tidak bersesuaian dengan pola makan yang seharusnya dilakukan oleh penderita hipertensi seperti pada pernyataan pengetahuan bahwa bagi penderita hipertensi, tidak terkontrol pola makan dapat mengalami kekambuhan hipertensi, yang dijawab dengan benar. Hampir seluruh dari responden 49 (96,1%). Begitu juga dengan pernyataan sikap yang sebagian besar responden.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam hal ini mengacu pada kerangka berfikir permodelan konseptual yang berkaitan dengan teori yang berelevansi dengan bervariasi aktor sebagaimana dalam hal ini dilakukan identifikasi pada permasalahan yang dianggap berelevansi atau penting (sugiyono,2017:60)

