

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Arief, 2007).

b. Klasifikasi Hipertensi

The Joint National Committee (JNC) 7th on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of Blood Pressure (2004) menjelaskan klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee VII*

Kategori	Sistol(mmHg)	Dan/atau	Diastol(mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber: (Martuti, 2009)

c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi primer, yang berkembang disebabkan karena genetik atau faktor lingkungan dan sekunder memiliki berbagai macam penyebab termasuk ginjal, sistem peredaran darah, dan endokrin. Terhitung hipertensi primer atau essensial terdapat 90-95% kasus pada orang dewasa, dan 2-10% kasus disebabkan oleh hipertensi sekunder. Darurat hipertensi paling sering dipicu oleh pengobatan tidak memadai atau kepatuhan yang kurang (Madhur, 2014).

Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, dan beberapa gen, yang muncul pada keturunan. Selanjutnya, obesitas, diabetes, dan penyakit jantung juga memiliki komponen genetik dan berkontribusi dalam pewarisan hipertensi. Studi epidemiologis menggunakan data kembar dan data dari *Framingham Heart Study Families* mengungkapkan bahwa tekanan darah memiliki komponen keturunan yang besar, sekitar 33-57% (Jermendy G, 2011).

Tabel 3. Etiologi Hipertensi

Etiologi	Riwayat Penyakit
Koarktasio aorta	Tidak ada
Cushing syndrome	Riwayat keluarga memiliki endocrinopati
Obat	penyalahgunaan zat terlarang <ul style="list-style-type: none"> • amfetamin • steroid anabolik • Kokain • Phencyclidine agen Over-the-counter <ul style="list-style-type: none"> • Kafein • pil diet • ephedra

	<ul style="list-style-type: none"> • obat peningkat kinerja tubuh resep obat • kontrasepsioral • steroid • simpatomimetik
Hipertiroidisme	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya riwayat gangguan tiroid dalam Keluarga • intoleransi panas • Ruam, berkeringat, pucat
Kelebihan mineralokortikoid (Dari adrenal kongenital hiperplasia, aldosterone-se reting tumor)	Riwayat keluarga endokrinopati
Obstructive sleep apnea	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Keluarga apnea tidur • Mendengkur atau gangguan tidur
Pheochromocytoma	<ul style="list-style-type: none"> • Flushing, pucat, palpitasi, • berkeringat
Primary hypertension	Makanan tinggi lemak dan Natrium Riwayat hipertensi keluarga atau penyakit kardiovaskuler dini Sedikitnya aktifitas fisik Pasien remaja
Renal arteri stenosis	Kateterisasi arteri umbilical
Penyakit parenkim ginjal	Penyakit parenkim ginjal
Kelainan rheumatologic	Riwayat penyakit autoimun keluarga Kelelahan Nyeri sendi Ruam

sumber (Margaret Riley, 2012)

d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri adalah tekanan yang diukur pada dinding arteri dalam millimeter merkuri. Dua tekanan darah arteri yang biasanya diukur, tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD). TDS diperoleh selama kontraksi jantung dan TDD diperoleh setelah kontraksi sewaktu bilik jantung diisi (Depkes, 2007)

Tekanan darah ditentukan oleh cardiac output dan resistansi pembuluh darah. Perubahan homeostasis konsentrasi pada elektrolit, khususnya natrium, kalsium, dan kalium, juga akan mempengaruhi faktor yang menentukan tinggi rendahnya tekanan darah.

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Ardiansyah, 2012), tekanan darah yang terus-menerus tinggi dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh, yaitu sebagai berikut:

a. Serangan jantung

Serangan jantung terjadi saat arteri gagal bekerja sehingga jantung berdetak cepat agar dapat memompa darah lebih banyak. Namun, arteri tidak dapat diajak bekerja sama karena rusak atau hilang elastisitasnya. Arteri tersebut gagal menyuplai darah yang kaya oksigen ke jantung dan otak sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Linggah, 2012)

b. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat

melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Yusuf, 2010). Remaja masuk dalam fase pematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun yaitu menjelang masa dewasa muda. Perubahan fisik pubertas dimulai sekitar 10 atau 11 tahun pada remaja, kira-kira 2 tahun sebelum perubahan pubertas pada remaja laki-laki. Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi juga termasuk golongan orang dewasa (Soetjiningsih, 2007).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10 sampai 19 tahun. Menurut PBB adalah antara 15 sampai 24 tahun. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, Kesehatan Reproduksi, 2009).

b. Klasifikasi Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati sebagai berikut:

a. Masa remaja awal/dini (*Early adolescence*) umur 11-14 tahun

- b. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*) umur 15-17 tahun
- c. Masa remaja lanjut (*Late adolescence*) umur 18-21 tahun.

(Kusmiran, 2011)

Tahapan Masa Remaja menurut Soetjiningsih (2007) dapat dibagi menjadi empat kelompok antara lain adalah:

a. Masa Pra Remaja

Masa pra remaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa ini ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas gender laki-laki atau perempuan. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain ialah : Perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa ini juga mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya.

b. Masa Remaja Awal

Merupakan tahap awal remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu: fisik sudah mulai matang dan berkembang, remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosterone pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani, sebab pada masa ini mereka sering

kali mengalami fantasi. Selain itu tidak jarang dari mereka memilih aktivitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk hubungan telepon, surat menyurat atau menggunakan sarana komputer.

c. Masa Remaja Menengah

Pada masa ini para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan mengalami haid.

d. Remaja Akhir

Pada masa ini remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa, mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Pada tahap ini juga remaja telah mencapai kemampuan untuk mengembangkan cita-citanya sesuai dengan pengalaman dan pendidikannya.

c. Perkembangan Perilaku Remaja

Semua aspek perkembangan pada remaja baik kognitif, fisik, sosial, dan emosional berguna untuk mempersiapkan mereka dalam mencoba perilaku baru sebagai masa transisi dari masa anak menjadi dewasa. percobaan yang mereka lakukan berguna untuk membantu mereka dalam menyempurnakan perkembangan mereka di masa yang akan datang. pengambilan risiko pada masa remaja adalah cara yang

penting dalam membentuk identitas mereka, melatih diri mereka dalam pengambilan keputusan, mengembangkan pikiran realistis, menilai diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia. perilaku eksplorasi merupakan kodrat alami pada masa remaja, dan remaja membutuhkan ruang untuk bereksperimen dan mencari pengalaman dari hasil mereka sendiri dalam pengambilan keputusan di berbagai situasi. Namun, orang-orang muda kadang-kadang melebih-lebihkan kapasitas mereka untuk menangani situasi baru, dan perilaku ini dapat menimbulkan ancaman nyata bagi kesehatan mereka. Untuk mendapat pengakuan atau untuk menghindari penolakan dari teman sebaya, remaja kadang-kadang akan mengambil risiko bahkan bagi mereka sendiri bisa disebut "terlalu beresiko"

Secara keseluruhan, banyak ahli menyimpulkan bahwa pengambilan risiko remaja adalah "normal" dan bahwa kuncinya adalah untuk memberikan bimbingan dalam pengambilan keputusan dan mendorong remaja untuk menyalurkan aspek ke perkembangan positif dan meminimalkan bahaya dan lebih konstruktif dalam pengambilan tindakan suatu masalah. Dengan alasan tersebut, orang dewasa memiliki orang dewasa juga perlu mempertimbangkan mana program dan kebijakan yang benar dan salah.

Orang dewasa bisa memberikan bimbingan untuk pengambilan keputusan yang baik pada remaja dengan cara :

Pertama, orang dewasa harus menjadi nyaman berbicara dengan remaja tentang pengambilan keputusan dalam area sensitif misal: seks, narkoba dan alkohol, dan hal sensitif lainnya. Tujuannya adalah untuk membantu remaja menimbang bahaya dan manfaat dari situasi tertentu, pertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk diri sendiri dan orang lain, dan kemudian membuat keputusan sebaik mungkin. Perlu diingat bahwa ada banyak aspek positif dalam pengambilan risiko remaja dan dengan berjalannya waktu waktu, secara bertahap para remaja belajar untuk menilai risiko secara realistis dan memodifikasi perilaku mereka.

Kedua, orang dewasa harus masuk ke jalur positif pada remaja atau mungkin menjadi relawan di pusat kalangan pemuda setempat, mengadakan kegiatan olahraga, terlibat dalam acara sekolah, memberikan pendidikan pengetahuan tentang segala hal menyangkut remaja, dan sebagainya. Perlu diingat bahwa pengambilan risiko tidak harus dramatis atau “sangat beresiko”. Cukup melampaui satu kapasitas pengambilan risiko dan dapat memuaskan kebutuhan, sehingga remaja selain terhindar dari pilihan yang salah atau menyimpang juga dapat memberikan pengalaman mengambil keputusan (American Psychological Association, 2002)

3. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Sugihartono, 2007).

Persepsi ditangkap dari adanya fenomena sebagai respon sederhana sel saraf sensori yang membentuk konstruksi kode etik, menggunakan konsep cybernetic dalam memberikan penjelasan fisik yang tidak hanya untuk tindakan fisik namun juga adanya tujuan dan sasaran.

b. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut (Robbins, 2007) menyatakan Persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional dan structural. Faktor fungsional dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kebutuhan, karakter personal, termasuk karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli tersebut. Sedangkan faktor struktural berasal dari sifat stimulasi fisik melalui sistem sensori, panca indera dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu.

c. Jenis-jenis Persepsi

Proses pemahaman terhadap rangsangan atau stimulus yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi beberapa jenis (Baihaqi, 2005).

1. Persepsi Visual

Persepsi visual didapatkan dari penglihatan. Penglihatan adalah kemampuan untuk mengenali cahaya dan menafsirkannya, salah satu dari indera. Alat tubuh yang digunakan untuk melihat adalah mata. Banyak binatang yang indera penglihatannya tidak terlalu tajam dan menggunakan indera lain untuk mengenali lingkungannya, misalnya pendengaran untuk kelelawar. Manusia yang daya penglihatannya menurun dapat menggunakan alat bantu atau menjalani operasi lasik untuk memperbaiki penglihatannya.

2. Persepsi Auditori

Persepsi auditori di dapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga. Pendengaran adalah kemampuan untuk mengenali suara. Dalam manusia dan binatang bertulang belakang, hal ini dilakukan terutama oleh sistem pendengaran yang tersiri dari telinga, syaraf-syaraf, dan otak.

3. Persepsi Peradaban

Persepsi peradaban didapatkan dari indera taktil yaitu kulit. Kulit dibagi menjadi 3 bagian, yaitu bagian epidermis, dermis. Kulit berfungsi sebagai alat pelindung bagian dalam. Misalnya otot dan

tulang, sebagai alat peraba dengan dilengkapi bermacam reseptor yang peka terhadap berbagai rangsangan.

4. Teori Health Belief Model

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan pencegahan penyakit yang kemudian dikembangkan menjadi model kepercayaan kesehatan (health belief model) (Notoatmodjo, 2007).

Individu dalam bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (Notoatmodjo S. , 2007).

a. Persepsi Kerentanan.

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa dirinya atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Keparahan

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit kurang gizi misalnya akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan penyakit flu biasa. Oleh karena itu pencegahan kurang gizi lebih ditekankan dibandingkan pencegahan atau pengobatan penyakit flu.

c. Manfaat dan rintangan yang dirasakan

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut..

d. Isyarat atau tanda-tanda

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kagawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa factor-faktor eksternal. Factor-faktor tersebut, misalnya pesan-pesan pada media masa, nasehat atau anjuran kawan-kawan anggota keluarga lainnya dari si sakit dan sebagainya.

Teori HBM oleh Rosenstock (1966) ini didasarkan pada empat elemen persepsi seseorang, yaitu:

- a. *Perceived susceptibility*: penilaian individu mengenai kerentanan mereka terhadap suatu penyakit
- b. *Perceived seriousness*: penilaian individu mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut
- c. *Perceived barriers*: penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial
- d. *Perceived benefits*: penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan

5. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan, (Notoatmodjo S. , 2012)

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan penigkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan 16 sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
- b. Wawancara

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

f. Media Pendidikan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan dapat dibedakan media pendidikan sebagai berikut:

1. Media Cetak

a. Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

b. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar.

c. Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar, (Lucie, 2005).

d. Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

2. Media Elektronik

a. Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005)

b. Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2005)

6. Perilaku Pencegahan Hipertensi

Faktor-faktor pemicu hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu : faktor-faktor yang dapat dikontrol seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok serta konsumsi alkohol dan garam; dan faktor-faktor yang tidak dapat terkontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur. Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup (Susanto, 2010).

Upaya untuk menghindari hipertensi adalah dengan menerapkan pola hidup sehat dan pola makan sehat. Pola hidup sehat yang dimaksud adalah melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari kafein, rokok dan berbagai kebiasaan lainnya yang tidak sehat serta juga memperhatikan kebutuhan tidur di malam hari (tidur yang baik dalam sehari 7-8 jam). Pola makan sehat adalah dengan menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi, kalori tinggi, penggunaan garam yang berlebihan atau makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan gula yang tinggi serta memperhatikan

juga makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan berminyak, santan, dan gorengan (Tilong, 2014)

Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko, antara lain :

a. Mengontrol berat badan

Mengontrol berat badan merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko terkena darah tinggi. Berat badan yang berlebihan akan membebani kerja jantung. Cara yang terbaik untuk mengontrol berat badan adalah dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan melakukan olahraga secara teratur (Susanto, 2010). Hal ini juga didukung oleh (Hananta, 2011) bahwa penurunan berat badan yang baik dapat memperbaiki tekanan darah. Semakin banyak berat badan yang turun, tekanan darah akan semakin jauh berkurang.

Anak-anak yang mengalami obesitas, 30% dari mereka mengalami tekanan darah tinggi ketika beranjak dewasa. Bagi anak-anak yang sering mengalami tekanan darah tinggi, ketika tumbuh menjadi remaja akan menjadi penderita hipertensi. Demikian juga dengan remaja yang cenderung mengalami tekanan darah tinggi. Saat dewasa kelak, mereka berpeluang besar menderita hipertensi. Risiko tersebut semakin besar jika memiliki garis keturunan penderita hipertensi (Lingga, 2012)

b. Meningkatkan aktivitas fisik

Olahraga atau latihan jasmani secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak aktif melakukan olahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Pengaruh tekanan darah ini dapat berlangsung sampai sekitar 20 jam setelah berolahraga (Susanto, 2010). Tidak hanya olahraga yang terprogram, lebih giat melakukan kegiatan sehari-hari juga banyak membantu dalam memperbaiki performa otot dan kualitas fisiologi tubuh (Lingga, 2012).

Aktivitas fisik yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik berjenis aerobik (senam, renang, jogging, bersepeda, dan treadmill) dengan waktu minimal 30 menit dalam satu kali latihan, dan frekuensi latihan 5-7 kali dalam satu minggu minggu (Prasetyaningrum, 2014). Senam aerobik secara teratur mampu menurunkan 4 poin tekanan darah sistolik dan 3 poin tekanan darah diastolik (Kurniadi & Nurrahmani, 2014). Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Prasetyaningrum, 2014).

c. Mengurangi asupan garam

Konsumsi garam yang tinggi dihubungkan dengan terjadinya hipertensi esensial, terlihat dari penelitian epidemiologi terhadap tekanan darah orang yang konsumsi makanannya garam tinggi terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Namun, karena kebanyakan dari

mereka tidak menderita hipertensi, terdapat perbedaan sensitivitas terhadap garam. Suatu respons tekanan darah yang sensitif terhadap garam/sodium didefinisikan sebagai kenaikan rata-rata tekanan darah arteri sebesar = 5 mmHg setelah konsumsi makanan tinggi garam selama 2 minggu.

d. Hindari merokok

Merokok adalah salah satu kebiasaan yang harus mulai dihentikan. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, tembakau terbakar kurang sempurna, sehingga menghasilkan karbon monoksida, yang di samping asapnya sendiri, tar, dan nikotin (yang terjadi dalam pembakaran tembakau tersebut) dihirup masuk ke jalan napas. Karbon monoksida, tar, nikotin berpengaruh terhadap saraf yang menyebabkan: gelisah, tangan gemetar (tremor), cita rasa atau selera makan berkurang. Tar dan asap rokok dapat juga merangsang jalan napas, dan tertimbun di dalamnya, sehingga menyebabkan : batuk-batuk atau sesak napas, kanker jalan napas, lidah, dan bibir (Russel, 2011)

e. Makanan tinggi serat

Makanan yang banyak mengandung serat sangat penting untuk keseimbangan kadar kolestrol. Serat terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, terutama pada sayur, buah padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian. (Susanto, 2010). Serat yang terkandung dalam sayur dan buah-buahan dapat mempertahankan tekanan darah yang normal. Bagi mereka yang memiliki kelebihan berat badan, dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan dengan kandungan serat tinggi untuk mengurangi konsumsi kalori yang berlebihan yang meningkatkan risiko obesitas (Nurrahmani, 2012).

Buah-buahan sangat baik untuk melawan hipertensi. Dengan mengonsumsi buah dan sayur segar secara teratur, dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Selain menurunkan tekanan darah, mengonsumsi buah dan sayur segar secara teratur juga dapat mencegah penyakit lain akibat radikal bebas (Susanto, 2010).

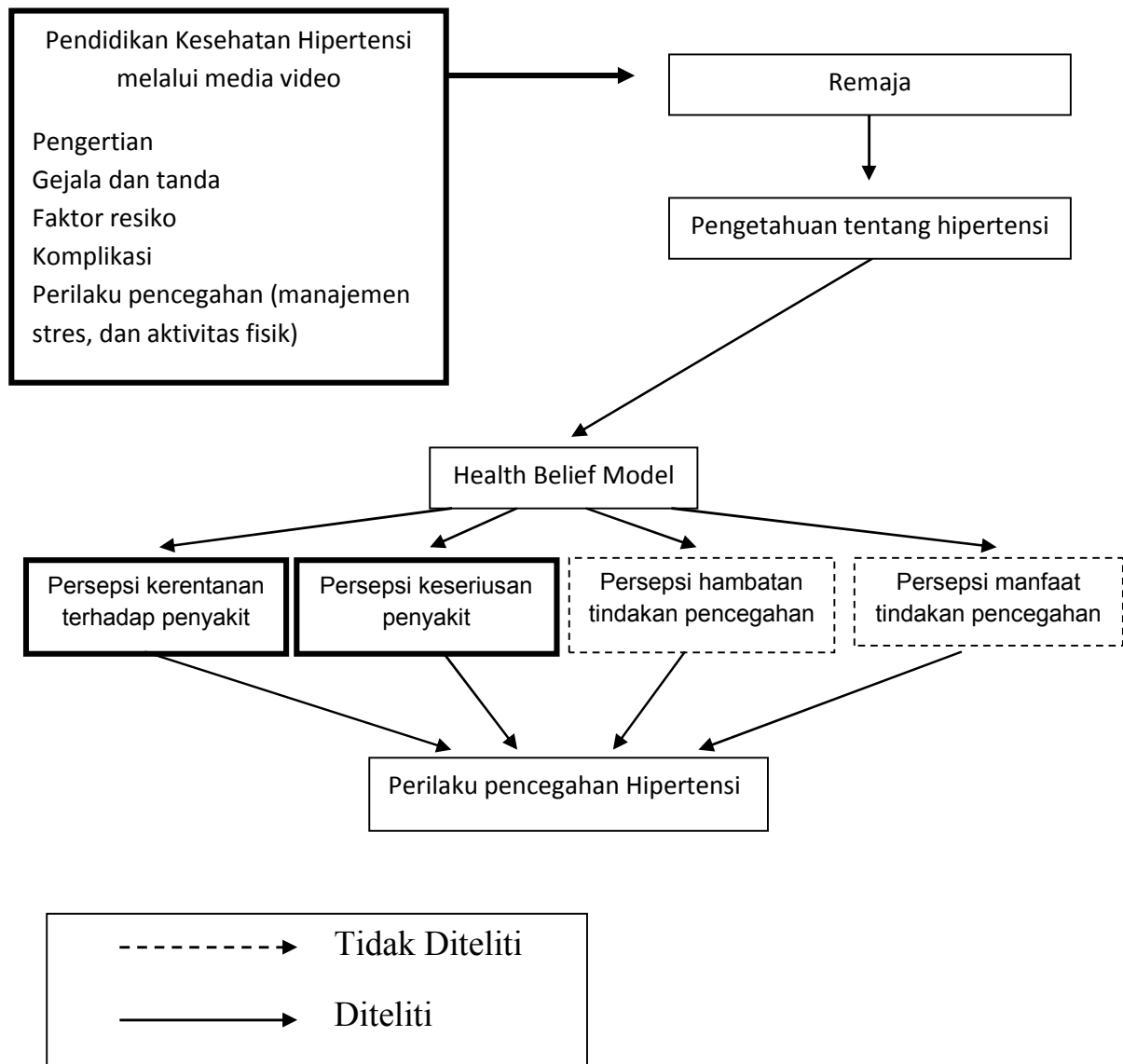
f. Menghindari stres

Stres merupakan bentuk reaksi tubuh terhadap situasi yang terlihat berbahaya atau sulit. Keadaan stres ini akan membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin yang berfungsi untuk mempertahankan diri. Bila berlebihan, hormon ini menyebabkan penderitanya rawan penyakit fisik, sesuai dengan kondisi masing-masing (Mumpuni, 2010)

Stres pada penderita hipertensi esensial merupakan faktor yang dianggap paling berperan dalam timbulnya ketegangan fisik, sehingga dapat memperburuk hipertensi yang dialami. Ketika kondisi hipertensi memburuk, maka dapat meningkatkan risiko penderita hipertensi untuk menderita stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, kebutaan, dan lain-lain (Tajuddin, 2011)

B. Kerangka Teori

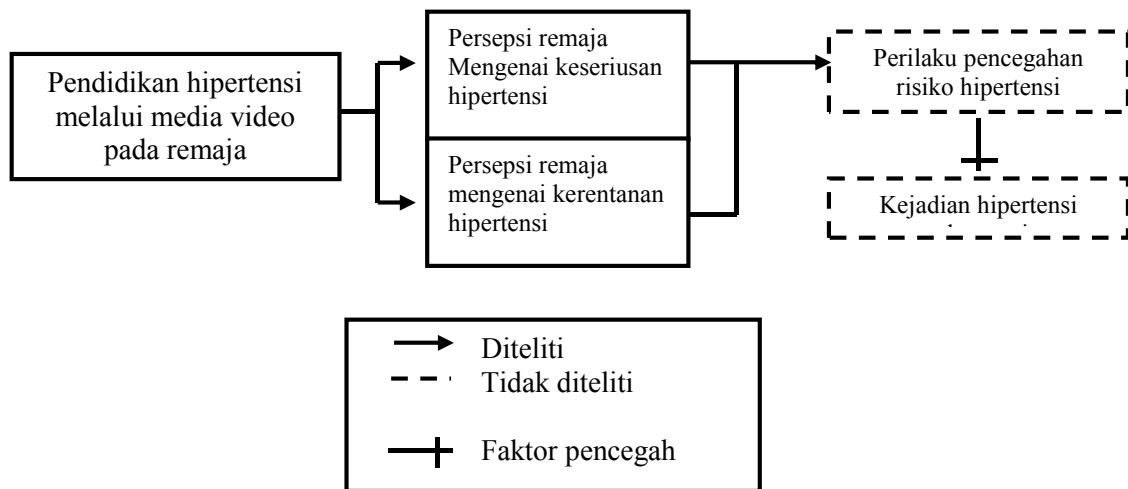
Berdasarkan Landasan Teori di atas dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori, maka disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh antara audiovisual pendidikan kesehatan dengan persepsi remaja tentang kerentanan perilaku pencegahan hipertensi.
2. Ada pengaruh antara audiovisual pendidikan kesehatan dengan persepsi remaja tentang keseriusan perilaku pencegahan hipertensi.