

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg .Tekanan darah Sistolik adalah angka yang lebih tinggi, diperoleh pada saat jantung berkontraksi, sedangkan Tekanan darah diastolik adalah angka yang lebih rendah, diperoleh pada saat jantung berelaksasi (Russel, 2011)

b. Klasifikasi Hipertensi

Pada Orang Dewasa (Umur \geq 18 tahun) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan pada rata – rata dari dua atau lebih pengukuran tekanan darah secara tepat, yang didapatkan dari dua atau lebih kunjungan ke dokter. Klasifikasi Tekanan darah dibagi menjadi empat kategori yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stage 1, dan hipertensi stage 2. Prehipertensi tidak termasuk suatu penyakit tetapi mengidentifikasikan dapat berkembang ke hipertensi stage 1 atau stage 2 di masa depan.

Tabel 2. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC-8

Klasifikasi Tekanan Darah (Umur \geq 18 tahun)			
Klasifikasi	Sistol (mmHg)		Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Stage 1 hipertensi	140-159	Atau	90-99
Stage 2 Hipertensi	\geq 160	Atau	\geq 100

Kriteria hipertensi pada remaja menurut *National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP) Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents* tahun 2004 didefinisikan dengan persentil, yaitu tekanan darah sistolik dan atau diastolik \geq persentil ke 95 berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tinggi badan dalam 3 kali pengukuran atau lebih. Adapun klasifikasi tekanan darah pada remaja dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 3. Klasifikasi tekanan darah pada remaja

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik dan diastolik
Normal	< persentil ke 90
Prahipertensi	Persentil ke 90 sampai 95 atau \geq 120/80 mmHg
Hipertensi	\geq persentil ke 95
Hipertensi stadium 1	persentil ke 95 sampai 99 + 5 mmHg
Hipertensi stadium 2	> persentil ke 99 + 5 mmHg

c. Etiologi Hipertensi

Kebanyakan pasien hipertensi penyebabnya tidak diketahui. Hal ini diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Hanya sedikit pasien

tekanan darah tinggi yang mempunyai penyebab spesifik, pasien ini diklasifikasikan sebagai hipertensi sekunder. Lebih dari 90% pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi termasuk hipertensi primer. Sedangkan hanya 10% pasien dengan tekanan darah tinggi termasuk hipertensi sekunder. Penyebab dari hipertensi primer sangat dipengaruhi oleh faktor lifestyle, lingkungan dan genetic dan hipertensi ini berkembang secara bertahap dari tahun ke tahun. Penyebab yang paling umum hipertensi sekunder adalah gangguan pada ginjal seperti gagal ginjal kronis atau penyakit renovaskular, pada hipertensi jenis ini peningkatan tekanan darah terjadi secara tiba – tiba dan biasanya tekanannya lebih tinggi dari hipertensi primer.

d. Patofisiologi Hipertensi

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. 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 peranan 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 osmolalitas dan volume darah. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin

yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Sedangkan, volume cairan ekstraseluler terus meningkat. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl dalam darah akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadang-kadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kerusakan organ target

di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina dan susunan saraf pusat. Progresifitas hipertensi dimulai dari prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun (Sharma, 2008).

e. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA)

2. Remaja

Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10 sampai 19 tahun. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI nomer 25 tahun 2014, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 18 tahun dan belum menikah dan menurut Badan kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24

tahun dan belum menikah (Depkes, 2015). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti *et al.*, 2008).

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

Widyastuti *et al* (2009) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah Perubahan emosi dan perkembangan intelegensia. Dalam perubahan emosi remaja menjadi lebih sensitif dan lebih agresif terhadap gangguan. Perkembangan intelegensia pada remaja menyebabkan remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak dan cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru. Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak), logis (remaja mulai berpikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah-masalah dan menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin. Mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia); lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka; serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia social (Santrock, 2007).

Remaja yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah remaja yang dalam masa SMA karena berada pada usia antara 15 sampai 18 tahun. Ada satu sekolah yang akan dijadikan objek penelitian, yaitu SMA Muhammadiyah 1 yang merupakan sekolah swasta. Sekolah ini terletak di Kota Yogyakarta yang siswanya mempunyai karakter tersendiri. Siswa yang bersekolah swasta memiliki lingkungan pergaulan yang cenderung homogen karena siswa yang bersekolah di sekolah swasta memiliki teman bergaul yang berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang lebih sama. Hal ini berbeda dengan sekolah negeri yang biaya pendidikannya lebih murah, dimana siswanya memiliki teman yang latar belakang ekonomi yang beragam.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktek yang berhubungan dengan tujuan hidup yang sehat baik secara individu, kelompok, ataupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha, 2002).

Menurut WHO Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses yang membuat individu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang memerlukan kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat sendiri (Mubarak *et al.*, 2007).

b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 diantaranya:

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari (Leavel dan Clark), sebagai berikut:

1. Promosi Kesehatan (Health Promotion)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan dan sebagainya.

2. Perlindungan Khusus (Specifik Protection)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama dinegara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan

terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

3. *Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment)*

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi didalam masyarakat, bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4. *Pembatasan Cacat (Disability Limitation)*

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan.

5. *Rehabilitasi (Rehabilitation)*

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya

pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu untuk kembali ke masyarakat (Mubarak *et al.*, 2007; Notoadmojo, 2007).

c. Peranan pendidikan kesehatan

Semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu pada H. L. Blum. Dari hasil penelitiannya di Amerika Serikat sebagai salah satu negara yang sudah maju Blum menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan dan keturunan (Notoadmojo, 2007).

d. Media Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual

Media pendidikan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan mempermudah masyarakat atau subjek pendidikan kesehatan menerima pesan – pesan yang disampaikan oleh pemberi pendidikan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan media pendidikan kesehatan dibagi tiga yaitu : media cetak, media elektronik, dan media luar ruang.

Media audiovisual adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan IPTEK). Media audiovisual dapat digunakan untuk tujuan hiburan dan komunikasi selain itu media ini dapat digunakan untuk tujuan edukasi yang materinya lebih mudah

dimengerti oleh masyarakat dari anak – anak sampai dewasa jika apa yang disampaikan jelas dan dengan Bahasa yang umum mudah dimengerti oleh golongan tertentu.

Media audiovisual memiliki dua karakteristik yaitu media audiovisual yang bergerak dan diam. Selain itu, jenis media audivisual terbagi menjadi dua macam yaitu media audiovisual tidak murni dan murni. Audiovisual murni adalah unsur suara maupun gambar berasal dari satu sumber, sedangkan media audiovisual tidak murni adalah unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda.

4. Perilaku

a. Pengetian Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono dan Sarlito, 2004).

b. Perilaku pencegahan hipertensi

Mengingat hipertensi adalah penyakit yang tidak memiliki gejala khusus atau gejala yang khas, maka upaya pencegahan dan deteksi dini hipertensi sangatlah penting. Kunci utama dalam pencegahan hipertensi adalah dengan cara menghindari faktor-faktor pemicunya (faktor risiko). 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. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dan menurunkan tekanan darah yang sudah tinggi (Tilong, 2014). Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko, antara lain :

1. 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 dan Harry, 2011) bahwa penurunan berat badan yang baik dapat memperbaiki tekanan darah. Semakin banyak berat badan yang turun, tekanan darah akan semakin jauh berkurang.

Hipertensi dapat terjadi pada usia yang relatif muda jika sejumlah faktor pendukung terjadinya hipertensi sudah ada sejak dini. Salah satu pemicu hipertensi adalah obesitas. Pada 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).

Menurut Soegih dan Wiramihardja (2009) apabila peningkatan obesitas dibiarkan berjalan sampai sekarang, maka pada tahun 2025 kemungkinan penduduk Indonesia akan menyandang gelar obesogenik terutama di daerah urban. Obesitas anak jelas menjadi masalah kesehatan serius, bukan semata-mata karena keberlanjutannya (30-60%) menjadi obesitas dewasa (Maifest *et al.*,

2000), tetapi juga karena dampak negatif terhadap kesehatan yang ditimbulkan. Dampak negatif pada anak, antara lain bisa berupa hipertensi dan gangguan psikologis yang kesemuanya berujung sebagai penurunan mutu kehidupan, di samping menambah beban ekonomi keluarga dan negara (Arisman, 2010).

2. 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. Sejumlah studi mengatakan bahwa aktivitas fisik seperti naik tangga, berkebun dan melakukan tugas rumah tangga terbukti efektif untuk membantu mengendalikan tekanan darah (Lingga, 2012).

Membiasakan diri hidup statis, malas melakukan aktivitas fisik adalah kebiasaan buruk yang membuka peluang lebar untuk menderita hipertensi. Rasio antara otot dan lemak yang tinggi karena jarang beraktivitas fisik menjadi alasan utama penyebab hipertensi. Selain itu, jarang bergerak membuat otot jantung lemah, pembuluh

darah kaku dan sirkulasi darah terhambat sehingga darah cenderung menggumpal dan menyebabkan hipertensi (Lingga, 2012). Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Prasetyaningrum, 2004).

3. 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. Namun, karena kebanyakan dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti ada 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 tinggi garam selama 2 minggu (Saing, 2005). Hasil penelitian tersebut juga sama dengan penelitian Miswar (2004) yang menyatakan bahwa orang yang mengonsumsi garam ≥ 5 gram per hari akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi esensial sebesar 9,8 kali dibandingkan dengan orang yang mengonsumsi garam < 5 gram per hari.

4. Hindari merokok

Merokok merupakan salah satu penyebab dari hipertensi. Rokok yang dihisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Rokok akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah

perifer dan pembuluh di ginjal, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya menghisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan, yaitu menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan menjadi berkurang. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan berusaha memenuhi oksigen melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (Rahmadi *et al.*, 2013).

5. Makanan tinggi serat

Makanan yang banyak mengandung serat sangat penting untuk keseimbangan kadar kolestrerol. Serat terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, terutama pada sayur, buah padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Selain dapat menurunkan kadar kolesterol karena bermanfaat untuk mengangkut asam empedu, serat juga dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah (Susanto, 2010).

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. Buah yang sering dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah buah pisang. Secara umum, kandungan gizi yang terkandung dalam buah pisang yang matang dianggap cukup baik untuk mengatasi hipertensi (Susanto, 2010).

6. Mengontrol stres

Stres merupakan bentuk reaksi tubuh terhadap situasi yang terlihat berbahaya atau sulit. Stres merupakan pencetus terjadinya tekanan darah tinggi yang paling utama di kalangan eksekutif muda. Pada sebagian eksekutif muda keadaan stres diperparah dengan kebiasaan merokok, minum kopi, dan pola makan yang tidak sehat. Lingkungan kerja dan beban kerja yang tidak kondusif pun sangat potensial mendukung lahirnya tekanan darah tinggi (Soeryoko, 2010).

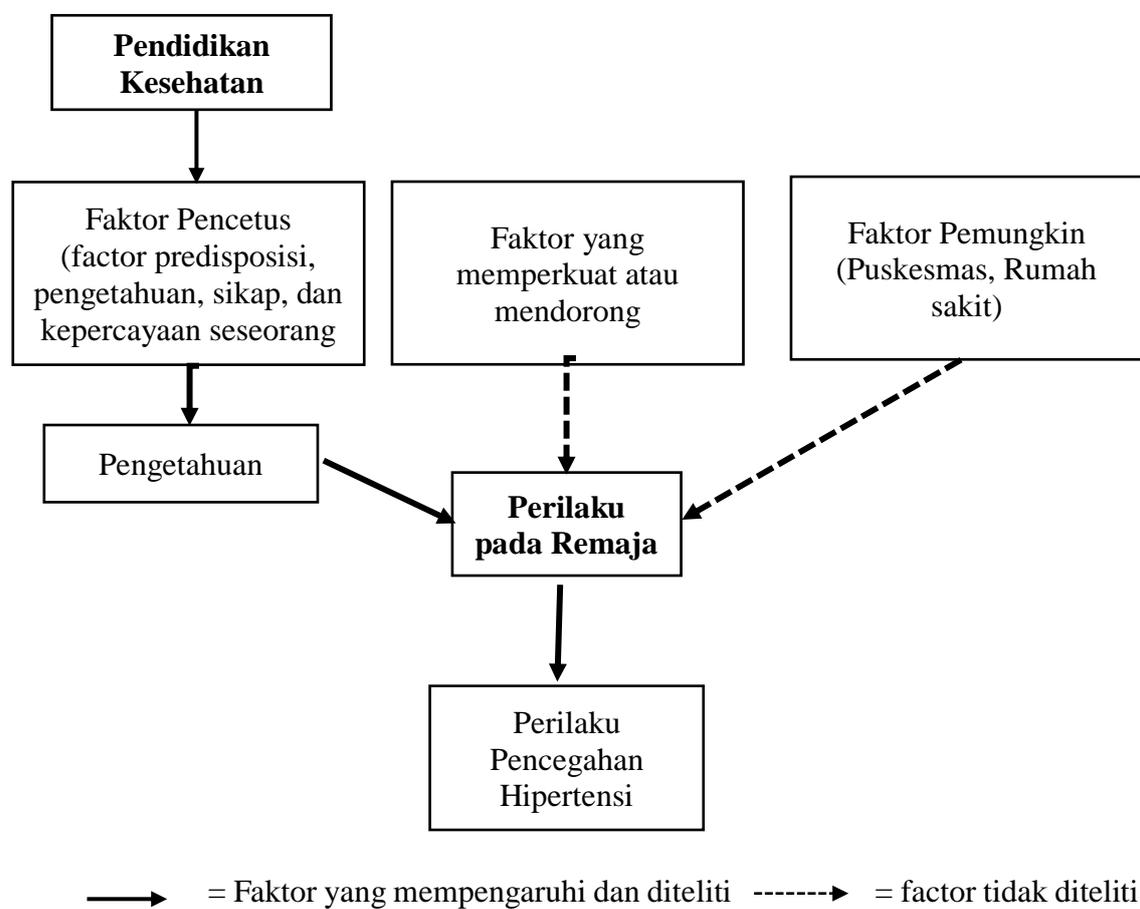
Stres pada penderita hipertensi esensial merupakan faktor yang dianggap paling berperan dalam timbulnya ketegangan fisik, sehingga dapat memperburuk hipertensi yang dialami. Ketika kondisi hipertensi memburuk, maka dapat meningkatkan risiko penderita hipertensi untuk menderita stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, kebutaan, dan lain-lain (Tajuddin, 2011). Penelitian yang dilakukan Miswar (2004) mengatakan bahwa orang yang stres

memiliki risiko 8,6 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak stres.

B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

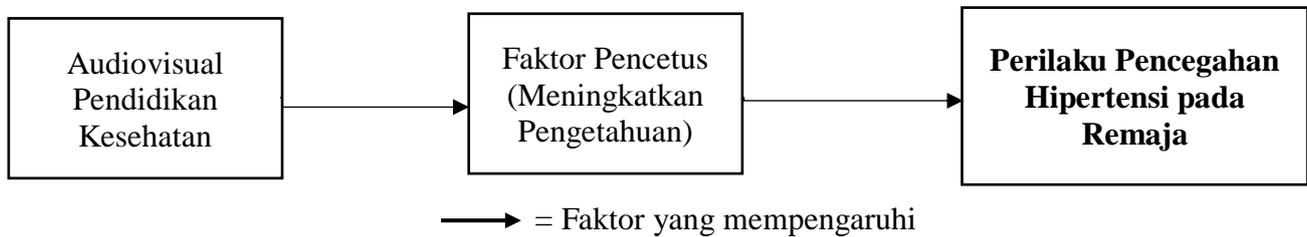
Berikut kerangka teori dan kerangka konsep penelitian ini ditunjukkan pada Gambar 1 dan Gambar 2.

Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media video dapat mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi pada remaja.