

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah mengingkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Irianto, 2014).

2. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi ada yang dapat diubah dan tidak dapat diubah (Suiraoaka, 2016) yaitu:

a. Faktor yang dapat diubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Lingkungan (Stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktifitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa

jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5) Kopi

Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena kandungan polifenol, kalium dan kafein. Polifenol dan kafein bersifat menurunkan tekanan darah, sedangkan kafein bersifat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat reseptor mengaktifasi system saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Kurniawaty & Insan, 2016).

b. Faktor yang tidak dapat di ubah

1) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensijuga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

a. Komplikasi

Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kondisi tersebut akan menyebabkan berbagai penyakit yang dikarenakan kerusakan pada organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina, dan susunan syaraf pusat yaitu:

b. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak akibat tekanan tinggi pada pembuluh darah otak atau juga dikarenakan terdapatnya embolus yang terlepas pada pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke juga terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, dengan demikian aliran daerah yang menuju otak berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya neorisma (Pranata, 2017).

c. Infark Miokard

Penyakit ini dapat terjadi akibat arterosklerosis pada arteri koroner sehingga miokardium tidak mendapat suplai oksigen yang cukup atau disebabkan karena terbentuknya yang akan menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi yang sudah kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung sehingga akhirnya menyebabkan infark.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan prigrisif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusakanglomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, sehingga akan menyebabkan terganggunya nefron dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya glomerulus maka akan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

e. Gagal Jantung

Merupakan konisi dimana jantung tidak mampu memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat sehingga akan menyebabkan penumpukan cairan diparu, kaki, dan jaringan lain yang sering disebut edema. Cairan yang menumpuk diparu apa menyebabkan kondisi pernafasan menjadi sesak.

f. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini dapat menyebabkan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Sehingga neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma bahkan hingga kematian (Pranata,2017).

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menghentikan kelanjutan kenaikan tekanan darah yang dapat menyebabkan komplikasi (Effendi S, 2012). Dunia medis tak henti hentinya berusaha mencegah dan mengobati penyakit hipertensi. Menurunkan tekanan darah dan risiko terhadap penyakit kardiovaskular dapat dilakukan dengan cara (Junaedi, Edi. Yulianti. Sufrida, Rinat.G,Mira, 2013):

- a. Menurunkan bobot badan, jika bobot badan berlebihan
- b. Lebih banyak melakukan gerakan fisik
- c. Makan makanan yang sehat
- d. Berhenti merokok
- e. Membatasi konsumsi minuman beralkohol

Penatalaksanaan medis menurut (Jitowiyono.2018 : 213)

- a. Terapi farmakologis Obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Kategori obat yang diresepkan tergantung pada pengukuran pada pengukuran tekanan darah dan masalah medis lainnya :

- 1) Diuretik thiazide. Diuretik adalah obat yang berkerja pada ginjal untuk membantu tubuh menghilangkan sodium dan air, sehingga

- mengurangi volume, diuretik thiazide meliputi hydrochlorothiazide (Microzide), chlorthalidone dan lain-lain.
- 2) Penghambat beta (beta bloker). Obat ini mengurangi beban kerja di jantung dan membantu pembuluh darah, menyebabkan jantung berdetak lebih lambat dan dengan kekuatan lebih rendah. Beta bloker meliputi Acebutolol (sectral), atenolol (tenormin) dan lain-lain.
 - 3) Penghambat enzim perubahan angiotensin (angiotensin converting enzyme/ACE). Obat-obatan ini membantu merelaksasi pembuluh darah dengan menghalangi pembuluh darah. Yang termasuk dalam ACE antara lain lisinopril (zestril), benazepril (lotessin), kaptopril dan lain-lain.
 - 4) Penghambat reseptor angiotensin II (angiotensin II receptor Blockers/ARBs). Obat-obatan ini membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi zat kimia alami yang mempersempit pembuluh darah. Golongan ARBS antara lain candesartan (atacand), losartan (ccozaar), captopril, dan lain-lain.
 - 5) Penghambat saluran kalsium. Obat-obatan membantu mengendurkan otot-otot pembuluh darah dan beberapa ada yang bisa memperlambat detak jantung. Yang termasuk obat ini antara lain amlodipin (norvasc), diltiazem (cardizem, tiazac, dan lainnya).
 - 6) Penghambat renin. Aliskiren (tekturnal) memperlambat produksi renin, enzim yang diproduksi oleh ginjal, yang memulai serangkaian langkah kimia meningkatkan tekanan darah. Karena resiko komplikasi serius, termasuk stroke, klien sebaliknya tidak menggunakan Aliskiren dengan ACE inhibitor atau ARB. (Jitowiyanto, 2018 : 213)11

h. Terapi non farmakologi

- 1) Menurut Sugeng Jitowiyanto, 2018 upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam

jangka pendek. Oleh karna itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri.

- 2) Diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam dengan membatasi asupan tidak lebih dari 1/4-1/2 sendok teh (6 gram/hari).
- 3) Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas renin dan kadar aldosteron dalam plasma.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Tidak mengkonsumsi alkohol.
- 6) Menghindari minuman berkafein seperti : kopi.
- 7) Pasien juga disarankan untuk olahraga dapat berupa jalan,lari, Joging, beberapa selama 20-25 menit dengan frekuensi 2-3x/minggu.
- 8) Istirahat yang cukup 6-8 jam/hari (Jitowiyono, 2018:212).

B. Status Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan adalah ketidak seimbangan antara yang masuk dengan yang keluar dan merupakan akumulasi simpanan yang berubah menjadi lemak. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkaran perut (Junaedi, Edi. Yulianti, Sufrida, Rinat. G., Mira, 2013).

Penggunaan IMT hanya cocok untuk orang dewasa berumur lebih dari 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olah ragawan. Untuk menghitung IMT dapat menggunakan rumus

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Untuk menentukan tingkat obesitas dapat digunakan klasifikasi berat badan dalam berikut:

Tabel 2.
Klasifikasi berat badan berdasarkan IMT

Klasifikasi	IMT
Sangat kurus	<17,0
Kurus	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	25,1 – 27,0
Obesitas	>27

Sumber: *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2018*

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih, sehingga berat badan seseorang jauh di atas normal. Obesitas juga dapat membahayakan kesehatan. Penumpukan lemak berlebih pada penderita obesitas tidak terdistribusi secara merata dibagian tubuh. Penumpukan lemak hanya terjadi dibagian bagian tertentu, biasanya diperut atau paha (Khasnah Nur, 2012). Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat. Kelebihan terjadi bila total asupan dari makanan yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari pada yang dipakai oleh tubuh. Makanan berlebih baik lemak, karbohidrat dan protein akan disimpan sebagai lemak dalam jaringan lemak tubuh (Khasanah Nur, 2012).

Berdasarkan distribusi lemak dalam tubuh, obesitas memiliki dua tipe yaitu:

1. Tipe Android (Buah Apel)

Tipe obesitas ini umumnya diderita oleh laki laki. Pada obesitas tipe ini, lemak banyak disimpan dibawah kulit dinding perut dan dirongga perut. Akhirnya perut akan menjadi buncit dan penderita mempunyai bentuk tubuh seperti buah apel (*apple type*) (Khasanah Nur, 2012).

2. Tipe Gynoid (Buah Pir)

Obesitas tipe ini paling banyak dialami oleh wanita. Kelebihan lemak pada wanita disimpan dibagian bawah kulit daerah pinggul dan paha,

sehingga tubuh berbentuk seperti buah pir (*pear type*) (Khasanah Nur, 2012).

Proses terjadinya obesitas tidak mutlak hanya disebabkan asupan berlebih. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab kegemukan dan obesitas antara lain adanya keterlibatan gangguan fungsi otak, dan kurang gerak. Obesitas merupakan pencetus berbagai penyakit, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes mellitus (Khasanah Nur, 2012).

Banyak yang menyebabkan berat badan berlebih dan obesitas. Salah satu yaitu: individu, serta perilaku yang memengaruhi asupan diet dan aktifitas fisik, turut menyebabkan berat badan berlebih. Pengaruh budaya, lingkungan dan sosio-ekonomi juga berperan. Sebagian besar individu yang mengalami berat badan berlebih dan obesitas memakan lebih banyak kalori dari makanan dibandingkan yang dikeluarkan melalui aktifitas fisik (Sharlin, Judith. Dkk, 2014).

C. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka. Kurangnya aktivitas fisik merupakan risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2013).

Aktivitas fisik mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Harahap, 2018).

Menurut Baccke (1982), aktifitas fisik dibedakan menjadi tiga indeks yaitu, indeks aktifitas kerja, indeks waktu olahraga, dan indeks waktu luang. Cara ukur aktifitas dapat dilakukan dengan wawancara yang menggunakan *Baccke Physicalactivity Scale*, dihitung dengan menjumlahkan total poin aktifitas kerja, aktifitas olah raga, dan aktifitas waktu luang sehingga kategori dari aktifitas fisik yang didapatkan.

Tabel 3.
Klasifikasi Indeks Aktifitas Fisik menurut Baccke

Kategori	Indeks Baccke
Aktifitas ringan	< 5.6
Aktifitas sedang	5.6 – 7.9
Aktifitas berat	>7.9

Sumber: Baccke, 1982.

1. Manfaat aktivitas fisik

Olahraga memiliki banyak manfaat yaitu:

a. Kesehatan Jantung

Aktivitas dapat membuat otot-otot jantung lebih kuat sehingga dapat memompa darah kembali menuju jantung. Otot yang baik membuat peredaran darah baik pula, sedangkan otot yang lemah akan membuat jantung bekerja lebih berat.

b. Menormalkan tekanan darah

Yaitu saat terjadi tekanan darah tinggi. Dengan aktivitas fisik tekanan darah akan turun, dan sebaliknya jika tekanan darah sedang rendah maka aktivitas fisik akan menaikannya.

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah

Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Seseorang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik, cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Triyanto, 2014).

D. Konsumsi Gorengan

Gorengan merupakan suatu dari berbagai jenis cemilan yang banyak orang suka di Indonesia. Gorengan yang dijual di Indonesia terdiri dari berbagai olahan yang berbahan tepung terigu seperti tempe dan tahu goreng, tahu isi, bakwan, dan pisang goreng. Proses penggorengan dengan

menggunakan minyak secara berulang dapat meningkatkan kandungan lemak dan kalori sehingga apabila dikonsumsi secara berlebihan akan menyebabkan tingginya risiko kesehatan seperti meningkatnya indeks masa tubuh, risiko terkena penyakit jantung dan lainnya.

Makan gorengan merupakan suatu hal yang biasa di konsumsi setiap harinya karena gorengan merupakan jenis makanan yang relatif murah, gurih, dan mudah di dapat baik di kalangan anak-anak, dewasa hingga lanjut usia. Gorengan merupakan sumber lemak jenuh, asupan asam lemak trans yang tinggi dan berlebihan dapat beresiko terjadinya penambahan berat badan dan peningkatan kegemukan atau *overweight* (Wismoyo and Putra, 2018).

Gorengan merupakan salah salah makanan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi. Dibalik kenikmatan yang terdapat dalam gorengan, gorengan memiliki kandungan lemak jenuh yang tinggi. Hal ini terjadi karena proses penggorengan gorengan yang menggunakan minyak yang berulang kali pemakaian menyebabkan gorengan tersebut mengandung lemak yang tinggi (Fauziah, Dkk. 2012).

Pola makan yang salah merupakan salah satu resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Konsumsi makan makanan yang berlemak akan meningkatkan kadar kolestrol dalam darah terutama kolestrol LDL. Salah satu makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi adalah gorengan (Nisa, 2012).

E. Kebiasaan Merokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah batang silinder yang dibuat menggunakan kertas yang di isi menggunakan daun tembakau dan bahan-bahan lainnya. Rokok dapat dikonsumsi dengan cara dibakar kemudian dihisap melalui mulut dan dikeluarkan lagi asapnya. Perilaku merokok dilihat dari sisi manapun termasuk Tindakan yang merugikan, tidak hanya merugikan untuk perokok itu sendiri tapi juga untuk lingkungan disekitarnya. Merokok kretek merupakan penyebab tunggal kematian yang dapat dicegah di Amerika Serikat, meskipun sekitar 25% populasi perokok. Lebih dari 4000 zat, termasuk nikotin yang sangat

aditif, yang ditemukan dalam asap rokok (Kowalski, 2014).

Perokok adalah seseorang yang menghisap asap rokok sebanyak 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir. Perokok dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang merokok sebanyak 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir. Sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang sebenarnya tidak merokok namun karena ada orang lain yang merokok didekatnya, maka secara tidak langsung orang tersebut akan menghisap rokok.

2. Bahan baku rokok

Menurut (Mardjun 2012). Bahan baku yang digunakan untuk membuat rokok adalah sebagai berikut:

a. Tembakau

Jenis tembakau yang dibudidayakan dan berkembang di Indonesia termasuk dalam spesies *Nicotiana Tabacum*.

b. Cengkeh

Bagian yang digunakan untuk membuat rokok adalah bunga cengkeh yang belum mekar. Bunga cengkeh dipetik dengan tangan oleh pekerja, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari, kemudian ditimbang dan dirajang menggunakan mesin sebelum ditambahkan ke dalam campuran tembakau untuk membuat rokok kretek.

c. Saus Rahasia

Saus yang digunakan terbuat dari beraneka ragam rempah dan ekstrak buah-buahan untuk menciptakan aroma serta cita rasa tertentu. Saus ini yang menjadi pembeda antara setiap merek dan varian rokok.

3. Kandungan Rokok

i. Nikotin

Nikotin adalah suatu zat atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan (PP RI No. 109, 2012). Nikotin memiliki efek adiktif dan psikoaktif yang membuat perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, dan ketertarikan fisik. Inilah yang dapat menyebabkan perangsangan terhadap hormon

ketekolamin (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan untuk beristirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi.

j. Tar

Tar adalah zat berwarna coklat berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatic polisiklik, amin aromatic, dan N-nitrosamine. Zat ini lengket dan menempel pada paru-paru dan terdiri dari ribuan zat kimia yang terkumpul dalam komponen padat asap rokok yang pada umumnya merupakan zat kimia karsinogenik. Oleh karena itu, tar yang dihasilkan asap rokok dapat menimbulkan iritasi pada saluran napas, menimbulkan bronchitis, kanker nasofaring, dan kanker paru-paru (Mardjun, 2012).

k. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan, CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO, Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen (O_2) yang berkaitan dengan Hb.

Pada prevalensi di Indonesia, proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, umur 35-39 tahun 32,2%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan data BPS, Lampung menjadi provinsi dengan presentase perokok tertinggi tahun 2021 dengan presentase sebesar 34,07%.

4. Klasifikasi Perokok

Ada beberapa cara untuk mengklasifikasikan intensitas merokok. Salah satunya adalah yang dilakukan Sitepoe tahun 1999. Sitepoe melakukan klasifikasi perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap harinya. Klasifikasi ini dibagi menjadi 3 yaitu perokok ringan, perokok sedang dan perokok berat.

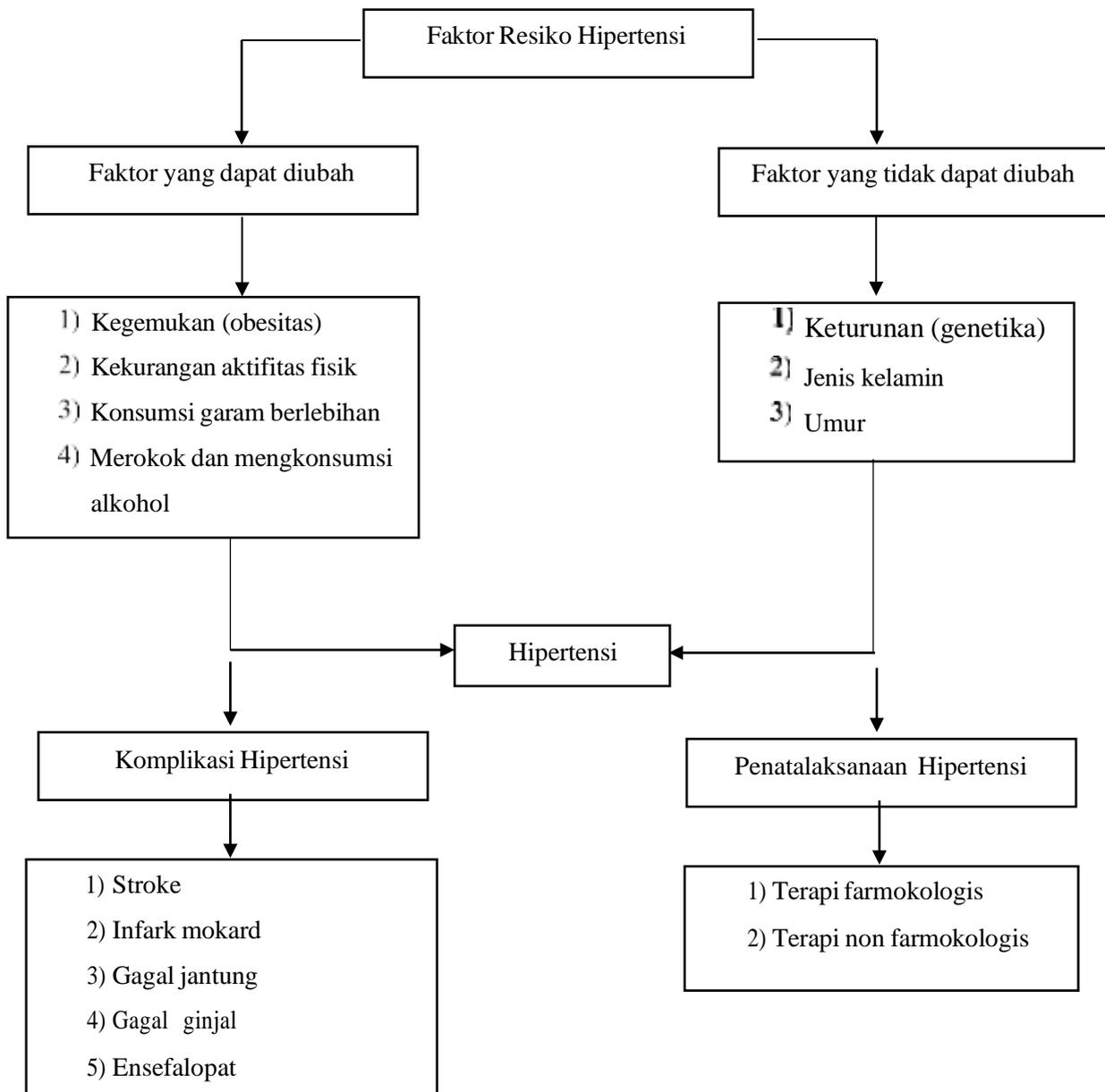
Klasifikasi lain menggunakan keterkaitan antara jumlah rokok yang dikonsumsi dengan lamanya konsumsi rokok semasa hidup. Klasifikasi ini menggunakan *Indeks Brinkman* yang menggunakan hasil perkalian antara rerata jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari dan lama merokok dalam tahun (GB, Nusa, 2016).

Tabel 4.

Klasifikasi Perokok	Klasifikasi menurut Sitopoe	Inkeds Brinkman
Perokok ringan	1 – 10 batang/hari	0 – 199 point
Perokok sedang	11 – 24 batang/hari	200 – 599 point
Perokok berat	Lebih dari 24 batang/hari	Lebih dari 600 point
Tidak Merokok	0 batang/hari	0 point

Sumber: Gondodiputro, S. 2007, Bandung : FK Universitas Padjadjaran).

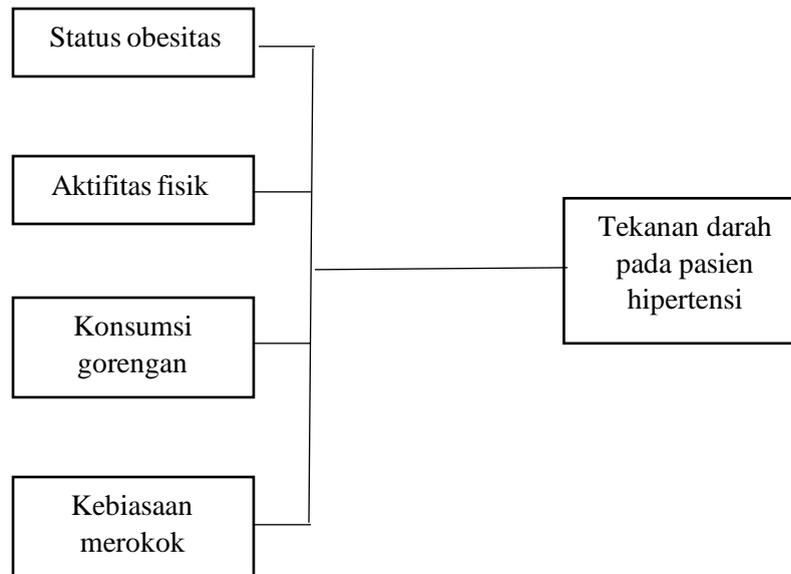
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Nur Miftakur Rahma, 2017) dalam Jitowiyono, 2018:212) dan (Pranata, 2017).

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	Tekanan darah	Tekanan darah yang timbul pada dinding arteri, angka yang lebih tinggi saat jantung berkontraksi (sistolik), dan angka yang lebih rendah saat jantung berelaksasi (diastolik) dinyatakan dalam satuan mmHg (<i>milimetermerkuri Hydraryrum</i>)	Stetoskop <i>Sphygmomanometer</i> Alat Tulis	Pemeriksaan tekanan darah oleh petugas puskesmas	Tekanan darah pasien diklasifikasikan dengan: 1. Normal (120/80 mmHg) 2. Hipertensi ($\geq 140/80$ mmHg) <i>Sumber: Yogiantoro (2009)</i>	Ordinal
2.	Status obesitas	Status obesitas adalah suatu responden yang ditandai memiliki $IMT > 27,0 \text{ kg/m}^2$	Timbangan Digital Microtoise	Penimbangan berat badan (BB) Penimbangan tingi badan (TB)	Status obesitas pasien diklasifikasikan dengan: 1. Obesitas > 27 2. Normal 18,5 – 25,0 3. Kurus 17,0 – 18,4 4. Sangat kurus $<17,0$ <i>Sumber: badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2018</i>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
3.	Aktifitas fisik	Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi	Baecke Physical Activity	Wawancara	Aktifitas fisik pasien diklasifikasikan dengan: 1. Aktifitas berat yaitu > 7,9 2. Aktifitas sedang yaitu 5,6 – 7,9 3. Aktifitas ringan yaitu < 5,6 <i>Sumber: (Baccket et. Al, 1982)</i>	Ordinal
4.	Konsumsi Gorengan	Kebiasaan responden mengkonsumsi gorengan berbagai jenis gorengan dalam satu minggu terakhir	Kuesioner	Wawancara	Kebiasaan pasien mengkonsumsi gorengan dalam 1 minggu terakhir jika: 1. Banyak (jika \geq median3) 2. Sedikit (jika median < 3)	Ordinal
5.	Kebiasaan merokok	Kebiasaan/perilaku responden menghisap rokok dalam sehari-hari	Kuesioner	Wawancara	1. Perokok berat = Lebih dari 24 batang/hari 2. Perokok sedang = 11 – 24 batang/hari 3. Perokok ringan = 1 – 10 batang/hari 4. Tidak merokok = 0 batang/hari <i>(Gondodiputro, S, 2007)</i>	Ordinal