

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah gangguan kesehatan yang ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg secara terus-menerus (Hasnawati, 2022). Apabila tidak diobati secara rutin dan tepat, hipertensi dapat memicu komplikasi berat, salah satunya stroke. Stroke yang dialami pasien hipertensi dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain akibat terbatasnya kemampuan bergerak, terganggunya aktivitas sehari-hari dan fungsi seksual, serta berkurangnya dukungan sosial. Hal ini dapat menurunkan semangat hidup pasien dan membuatnya pasrah terhadap kondisi yang akhirnya menurunkan kualitas hidup secara signifikan (Putri, 2021). Hipertensi, ataupun tekanan darah tinggi, ialah keadaan serius yang berpotensi fatal jika tidak ditangani dengan tepat, sehingga sering disebut sebagai '*silent killer*'.

2. Gejala hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), hipertensi ditandai dengan sejumlah gejala yang dapat dirasakan oleh penderitanya, antara lain :

- a. Nyeri kepala disertai rasa pusing
- b. Denyut jantung terasa cepat atau tidak teratur
- c. Nyeri atau tekanan pada bagian dada
- d. Perasaan cemas atau tidak tenang
- e. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- f. Merasa cepat lelah atau kehabisan energi

3. Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah merupakan gaya yang dibutuhkan untuk mendorong darah agar bisa mengalir melalui pembuluh darah erta menjangkau seluruh tubuh. Perubahan tekanan darah, baik berupa peningkatan maupun penurunan, dapat memengaruhi fungsi organ dan kesehatan secara keseluruhan, dapat memengaruhi keseimbangan sistemik (homeostasis) pada arteri, arteriol, kapiler, dan sistem vena berperan menjaga kelangsungan aliran darah secara konstan (Abdi, 2015). Hipertensi ialah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik ada di atas 140 mmHg erta tekanan diastolik melampaui 90 mmHg (Susanty et al., 2022). Adapun klasifikasi tekanan darah kepada orang dewasa mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh WHO (2018) ialah :

Tabel 1.
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistol(mmHg)	Diastol(mmHg)
Optimal	<120	< 80
Normal	<130	< 85
Tinggi	130 - 139	85 - 89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub grup : perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	>110
Hipertensi Sistol Terisolasi	> 140	<90

Sumber : WHO (2018)

4. Jenis – jenis hipertensi

Hipertensi dibagi jadi dua kategori utama, yaitu :

a. Hipertensi Primer (*essensial*)

Hipertensi primer ialah jenis tekanan darah tinggi yang tidak memiliki penyebab yang diketahui secara jelas atau spesifik, namun diduga terkait dengan berbagai faktor, termasuk pola makan yang kurang sehat (tingginya konsumsi natrium, minimnya konsumsi kalium, serta mengkonsumsi alkohol berlebih), jarang nya kegiatan fisik, stres, dan obesitas (Kemenkes, 2018). Walaupun penyebab pasti hipertensi primer belum dapat dipastikan, kondisi

ini diperkirakan dipengaruhi oleh faktor genetik, karakteristik individu, serta gaya hidup sehari-hari.

b. Hipertensi sekunder (*non essential*)

Hipertensi sekunder muncul sebagai dampak dari kondisi medis tertentu, seperti gangguan pada ginjal termasuk penyempitan arteri ginjal, kelainan hormon seperti feokromositoma, penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi oral, serta faktor lain seperti kehamilan, cedera akibat luka bakar, dan adanya tumor di otak (Aspiani, 2015).

5. Faktor resiko penyakit hipertensi

Menurut Shaumi et al. (2019), Faktor-faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kelompok :

a. Faktor risiko yang bisa dikendalikan meliputi kelebihan berat badan, merokok, kurang berolahraga, asupan garam yang tinggi, konsumsi alkohol, kurang tidur, serta tekanan emosional atau stres.

b. Faktor resiko yang tidak bisa diganti mencakup adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, berat badan lahir rendah, serta jenis kelamin.

6. Komplikasi hipertensi

Menurut Ardiansyah (2012), hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain:

a. Stroke

Penyebab stroke meliputi pecahnya pembuluh darah di otak atau sumbatan oleh emboli yang berasal dari luar otak. Pada penderita hipertensi kronis, arteri yang mengalirkan darah ke otak bisa menebal dan otot pembuluh darah mengalami hipertrofi, menyebabkan aliran darah ke otak menurun. Selain itu, arteri yang telah mengalami aterosklerosis memiliki risiko melemah, yang dapat memicu pembentukan aneurisma.

b. Infark miokardium

Serangan jantung (infark miokard) berlangsung saat arteri koroner yang telah melakukan penyempitan akibat aterosklerosis tidak dapat mengalirkan oksigen yang memadai ke jaringan otot jantung (miokardium),

khususnya saat terdapat bekuan darah (trombus) yang semakin menghambat aliran darah di pembuluh ini. Pada hipertensi kronis yang disertai hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen otot jantung meningkat, namun suplai oksigen tidak mencukupi, sehingga berpotensi menyebabkan iskemia miokard yang akhirnya berujung pada infark.

c. Gagal ginjal

Kerusakan ginjal dipicu karena tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus pada kapiler glomerulus. Apabila glomerulus mengalami kerusakan, aliran darah ke nefron akan terhambat, mengakibatkan hipoksia dan kematian sel. Kerusakan ini juga memungkinkan protein masuk ke dalam urine, yang menyebabkan tekanan osmotik koloid plasma menurun dan menimbulkan edema pada penderita hipertensi kronis.

d. Ensefalopati

Ensefalopati, yaitu kerusakan pada jaringan otak, dapat muncul sebagai akibat dari hipertensi maligna—suatu kondisi di mana tekanan darah meningkat secara ekstrem dan mendadak. Kenaikan tekanan darah yang drastis ini membuat tekanan kapiler meningkat, sehingga cairan terdorong ke ruang interstisial di sistem saraf pusat. Hal ini mengganggu fungsi neuron di sekitarnya, yang berpotensi menyebabkan koma hingga kematian.

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan Penanganan hipertensi yang efektif di berbagai tingkat layanan kesehatan masyarakat sangat penting untuk meningkatkan akurasi diagnosis, pengobatan, dan pengendalian penyakit hipertensi di Indonesia. Jika perubahan gaya hidup sehat tidak memberikan hasil yang diharapkan, terapi medis dapat diberikan sebagai bantuan. Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 yang diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), penanganan hipertensi secara umum diklasifikasikan menjadi dua bentuk, yaitu:

a. Penatalaksanaan non farmakologi / tanpa obat

Penanganan hipertensi secara non-farmakologis dilaksanakan melalui penerapan gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup memegang peranan penting dalam pencegahan atau perlambatan progresi hipertensi serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Pada hipertensi derajat 1, penerapan gaya hidup sehat juga bisa menahan ataupun bahkan menghilangkan kebutuhan untuk menggunakan obat. Namun, pemberian obat sebaiknya tidak ditunda jika pasien telah mengalami HMOD (Hypertension Mediated Organ Damage) atau kerusakan organ akibat hipertensi. Berbagai perubahan pola hidup yang ternyata mampu menekan tekanan darah antara lain adalah meminimalisir asupan garam serta alkohol, memperbanyak asupan buah serta sayuran, menjaga berat badan yang bugar, berolahraga secara rutin, serta menghentikan kebiasaan merokok.

1) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti yang mengaitkan tingginya asupan garam melalui peningkatan tekanan darah. Asupan garam yang terlalu banyak dapat memicu naiknya tekanan darah dan memperbesar risiko terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, disarankan agar asupan natrium (Na) tidak lebih 2 gram per hari, yang kira-kira setara pada 5–6 gram garam dapur (NaCl) ataupun sekitar satu sendok teh. Dan juga, penting untuk mengontrol asupan makanan yang ada kandungan garam dalam jumlah besar.

2) Perubahan pola makan

Makanan bergizi seimbang yang disarankan bagi penderita hipertensi meliputi sayur-sayuran, buah-buahan segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, biji-bijian utuh, ikan, dan lemak tak jenuh seperti minyak zaitun. Konsumsi daging merah dan lemak jenuh sebaiknya dikurangi.

3) Penurunan berat badan serta mengontrol berat badan ideal

Menurut data Riskesdas, prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia meningkat dari 14,8% pada 2013 menjadi 21,8% pada 2018. Pengendalian berat badan diperlukan untuk mencegah obesitas, ditandai dengan IMT lebih dari 25 kg/m², serta untuk mencapai berat badan ideal dengan IMT antara 18,5–22,9 kg/m², dengan memperhatikan lingkaran pinggang sebagai indikator pendukung.

4) Olahraga teratur

Olahraga aerobik yang dilakukan secara rutin dapat membantu mencegah dan mengelola hipertensi, sekaligus menurunkan risiko serta angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Penurunan tekanan darah akibat aktivitas fisik berintensitas rendah biasanya lebih kecil dibandingkan dengan efek yang dihasilkan dari latihan intensitas sedang atau tinggi. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk meluangkan waktu minimal 30 menit setiap hari untuk berolahraga.

5) Berhenti merokok

Merokok ialah salah satu penyebab penyakit kardiovaskular serta kanker, maka informasi mengenai kebiasaan merokok sebaiknya dikaji kepada setiap kunjungan pasien. penderita hipertensi yang masih merokok perlu diberikan edukasi dan dorongan untuk menghentikan kebiasaan tersebut.

b. Penatalaksanaan farmakologi / dengan obat-obatan

Penanganan hipertensi dengan obat-obatan bertujuan untuk menekan tekanan darah dengan efektif erta efisien. Namun, terapi farmakologis bukanlah dijadikan langkah awal didalam mengatasi hipertensi. Terdapat beragam jenis obat antihipertensi yang dapat digunakan, di antaranya :

1) *Diuretic*

Melalui mekanisme pengeluaran garam dan cairan berlebih dari tubuh melalui ginjal, obat ini efektif dalam menurunkan volume darah sekaligus tekanan darah.

2) *Beta Blocker*

Obat ini bertugas menurunkan tekanan darah melalui cara menahan denyut jantung dan mengurangi volume darah yang disalurkan kedalam pembuluh darah.

3) *ACE Inhibitor*

Obat ini berfungsi menghambat pembentukan hormon angiotensin II, yang biasanya membuat sempitya pembuluh darah. Akibatnya, pembuluh darah dapat melebar dan tekanan darah menurun.

4) *Angiostensin II Reseptor Blockers*

Obat ini berfungsi dengan memblokir aksi hormon angiotensin II pada pembuluh darah, sehingga pembuluh darah jadi lebih relaks serta melebar, yang akhirnya membantu menurunkan tekanan darah.

5) *Kalsium Channel Blockers*

Obat ini bekerja dengan mencegah masuknya kalsium kedalam sel otot jantung juga pembuluh darah, sehingga otot pembuluh darah jadi lebih relaks serta tekanan darah pun berkurang.

6) *Alpha Blocker*

Obat ini menekan aktivitas saraf yang memicu penyempitan pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar serta tekanan darah turun.

7) *Inhibitor Sistem Saraf*

Obat ini memperkuat sinyal dari otak yang membuat pembuluh darah rileks dan melebar, sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan ialah sesuatu hal yang dimengerti atau dipahami oleh seseorang, termasuk wawasan, keahlian, serta informasi yang terkait dengan suatu bidang atau topik tertentu. Pada dasarnya, pengetahuan merupakan keseluruhan hasil dari proses memahami atau mengetahui sesuatu objek (Oktaviana, 2021).

Pemahaman tentang kandungan gizi dalam makanan sangat berperan dalam membantu seseorang memilih dan memanfaatkan bahan makanan dengan tepat untuk mencapai keseimbangan nutrisi (Walida, 2022). Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gizi, semakin besar pula perhatian mereka terhadap jenis dan nilai nutrisi makanan yang dikonsumsi. Selain itu, pemahaman tentang gizi juga memengaruhi wawasan seseorang mengenai makanan secara keseluruhan. Kurangnya pengetahuan mengenai komposisi makanan pada pasien hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Tingkat kepatuhan pasien sangat berperan dalam keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit tidak menular seperti hipertensi (Walida, 2022).

Selain itu, pemahaman mengenai hipertensi memiliki hubungan yang kuat dengan kemampuan mengendalikan tekanan darah. Tingkat kesadaran serta pengetahuan pasien mengenai kondisi ini menjadi elemen kunci didalam meraih pengelolaan tekanan darah yang optimal. Individu yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi cenderung lebih rutin mengunjungi dokter dan taat menjalani pengobatan. Bagi penderita hipertensi, tingkat pengetahuan dan sikap pasien memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan dalam pengobatan, kemampuan mengontrol tekanan darah, serta terhadap angka kesakitan dan kematian (Kurniadi, 2016).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Dwiyantri (2021), ada berbagai hal yang bisa memengaruhi tingkat pengetahuan individu, di antaranya :

a. Faktor Internal

1). Umur

Seiring bertambahnya usia, kemampuan individu dalam berpikir dan menjalankan tugas cenderung meningkat. Dalam pandangan masyarakat, orang yang lebih dewasa biasanya memperoleh kepercayaan lebih besar dibandingkan mereka yang masih muda. Hal ini berkaitan dengan banyaknya pengalaman yang telah mereka lalui sepanjang hidup.

2). Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya berkorelasi dengan semakin luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang. Sebaliknya, pendidikan yang rendah cenderung menghambat kemampuan seseorang untuk menerima dan menyesuaikan diri dengan nilai-nilai baru.

3). Pekerjaan

Pekerjaan adalah aspek krusial dalam kehidupan yang perlu dipenuhi karena berfungsi untuk memenuhi kebutuhan pribadi maupun keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber hiburan, melainkan lebih sering dianggap sebagai cara mencari penghasilan yang rutin, membosankan, dan penuh tantangan.

4). Pengalaman

Pengalaman ialah strategi mendapatkan pemahaman yang tepat, baik melalui pengalaman diri sendiri maupun dengan belajar dari pengalaman orang lain.

5). Jenis kelamin

Jenis kelamin merujuk pada karakteristik yang membedakan pria serta wanita, yang dipicu oleh faktor sosial juga budaya.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal, seperti sosial budaya, lingkungan, dan informasi, turut memengaruhi. Informasi yang diterima melalui pendidikan, baik formal maupun nonformal, mampu mendorong perubahan atau peningkatan dalam hal pengetahuan. Berdasarkan Nursalam dalam (Notoatmodjo, 2021), pengetahuan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai tertentu:

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- c. Tingkat pengetahuan kurang : nilai < 56

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah salah satu faktor yang membentuk perilaku dan berperan penting dalam penatalaksanaan hipertensi, sehingga perilaku penderita hipertensi

sesuai dengan aturan yang berlaku dan tekanan darah dapat terkendali. Sikap sangat memengaruhi nilai kesehatan individu dan menentukan metode pengendalian tekanan darah yang tepat pada penderita hipertensi. Selain itu, pengetahuan responden tentang hipertensi turut membantu dalam pengendalian tekanan darah karena pengetahuan tersebut memengaruhi sikap terhadap hipertensi (Widowati et al., 2023).

Sikap yang positif serta mendukung pengobatan hipertensi berperan penting dalam membentuk perilaku pengendalian yang efektif. Kurangnya kesadaran dan sikap negatif terhadap pengobatan sering menjadi hambatan utama dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam usaha menurunkan tekanan darah (Begum dkk, 2017).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Azwar (2021) mengemukakan bahwa terdapat enam faktor utama yang memengaruhi pembentukan sikap, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi termasuk faktor yang berperan dalam membentuk sikap seseorang. Respon terhadap suatu rangsangan menjadi dasar terbentuknya sikap, dan untuk membentuk respon tersebut, individu perlu memiliki pengalaman yang relevan terhadap objek psikologis tertentu. Pengalaman tersebut sebaiknya memberikan kesan mendalam, terutama jika melibatkan aspek emosional, karena hal ini akan mempercepat terciptanya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dirasakan penting

Lingkungan sosial, terutama individu yang paling dekat, merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Seseorang cenderung dipengaruhi oleh orang yang dirasa perlu serta diharapkan memberikan persetujuan terhadap tindakannya. Keinginan untuk tidak mengecewakan orang-orang tersebut dapat membentuk sikap yang sejalan atau konformis. Selain itu, dorongan untuk menjalin hubungan baik dan menghindari konflik juga mendorong individu menyesuaikan sikapnya.

Orang-orang yang biasanya memiliki pengaruh besar ini meliputi orang tua, guru, teman sebaya, pasangan, rekan kerja, atau mereka yang memiliki status sosial lebih tinggi.

c. Pengaruh kebudayaan

Budaya di lingkungan tempat seseorang dibesarkan sangat berperan dalam membentuk sikap seseorang. Kepribadian yang dipunyai sekarang merupakan hasil dari kebiasaan yang terus-menerus dilakukan, mencerminkan pengalaman penguatan yang diterima selama hidup. Masyarakat memberikan respons atau penguatan terhadap sikap dan perilaku yang ditunjukkan seseorang. Secara tidak langsung, budaya menjadi acuan yang memengaruhi cara individu dalam merespons dan menyikapi berbagai situasi atau permasalahan.

d. Media massa

Media massa, sebagai sarana komunikasi, mempunyai peran besar didalam membentuk pandangan serta keyakinan individu. Informasi yang diterima melalui media bisa menjadi landasan emosional didalam menilai suatu hal, sehingga berpotensi membentuk sikap tertentu—terutama bila informasi tersebut mengandung unsur sugestif. Landasan emosional ini kemudian memengaruhi terbentuknya sikap, baik yang bersifat positif ataupun negatif.

e. Lembaga pendidikan erta lembaga agama

Lembaga pendidikan serta agama berperan penting dalam penciptaan sikap individu, dikarenakan keduanya memberi pemahaman wal tentang nilai-nilai moral dan keagamaan. Nilai-nilai tersebut membentuk sistem kepercayaan yang memengaruhi cara seseorang merespons berbagai situasi dan persoalan kehidupan.

f. Pengaruh faktor emosional

Pembentukan sikap tidak selalu ditekankan pada lingkungan atau pengalaman pribadi semata, karena faktor emosional juga turut berperan dalam memengaruhi sikap individu. Dalam beberapa kasus, sikap dapat

terbentuk berdasarkan dorongan emosional yang berperan sebagai bentuk pelampiasan dari rasa frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan diri terhadap tekanan psikologis.

3. Pengukuran Sikap

Penilaian sikap dapat dilakukan melalui penyebaran kuesioner. Pada penelitian ini, untuk menganalisis data, skor diberikan terhadap instrumen atau kuesioner yang telah diisi oleh responden, dengan menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2022). Skala ini membantu mengukur sikap, persepsi, dan pandangan individu atau kelompok terkait fenomena sosial. Adapun bentuk skala *Likert* dalam studi ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.

Skala *Likert*

No	Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju (SS)	5
2	Setuju	4
3	Ragu – ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : Sugiyono (2022)

Keterangan : Setiap pilihan jawaban dalam kuesioner mempunyai bobot nilai yang berbeda, yaitu jawaban “sangat setuju (SS)” diberi nilai 5, “setuju (S)” bernilai 4, “ragu-ragu (RG)” diberi nilai 3, “tidak setuju (TS)” bernilai 2, serta “sangat tidak setuju (STS)” diberi nilai 1.

D. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan serangkaian tindakan atau respons individu terhadap sesuatu yang kemudian berkembang menjadi kebiasaan, didasari oleh nilai-nilai yang diyakini. Secara keseluruhan, perilaku manusia mencakup beragam aktivitas atau tindakan baik yang tampak maupun yang tidak terlihat yang merupakan hasil dari interaksi antar seseorang juga lingkungannya, dan tercermin dalam aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus, 2019).

Salah satu bentuk perilaku manusia yang dilakukan secara rutin setiap hari adalah pola makan (Anisah & Soleha, 2018). Pola makan yang sesuai dengan anjuran kesehatan berperan penting dalam mengontrol tekanan darah, sehingga menjadi bagian dari upaya penanganan hipertensi. Penderita hipertensi dianjurkan untuk menghindari makanan yang tinggi kadar garam dan lemak, membatasi asupan garam dan minuman beralkohol, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, serta menghindari jenis makanan seperti jeroan, otak, makanan bersantan kental, dan kulit ayam. Selain itu, mereka disarankan untuk memperbanyak konsumsi air putih. Kandungan natrium yang tinggi dalam makanan diketahui dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Fajarwati et al., 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip didalam Damayanti (2017), tingkat kesehatan individu maupun masyarakat dilihat dari dua komponen utama, yaitu faktor yang berhubungan dengan perilaku (penyebab perilaku) dan faktor yang tidak langsung terkait perilaku (penyebab non-perilaku). Perilaku seseorang terbentuk dan dipengaruhi oleh tiga elemen utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Aspek ini mencakup tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, kebiasaan serta kepercayaan terkait, sistem nilai yang diterapkan, pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan berbagai elemen sejenis lainnya. Faktor-faktor tersebut, khususnya yang bersifat positif, berperan dalam membentuk perilaku dan sering disebutkan menjadi faktor pendukung atau pemudahan.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini meliputi ketersediaan fasilitas juga sarana kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat, seperti akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang memadai, serta ketersediaan makanan bergizi dan layanan kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, serta praktik dokter atau bidan swasta. Sarana dan prasarana ini

diperlukan oleh masyarakat untuk menunjang penerapan perilaku hidup sehat. Selain itu, kemampuan ekonomi juga menjadi faktor penting yang mendukung perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini mencakup sikap serta tindakan pada para pemuka masyarakat, tokoh agama (toga), juga petugas kesehatan, termasuk tenaga medis. Selain itu, kebijakan serta regulasi yang dibentuk terhadap pemerintah pusat maupun daerah di bidang kesehatan juga termasuk dalam faktor ini. Masyarakat memerlukan bukan sekedar pemahaman, perilaku positif, serta dukungan fasilitas, tetapi juga contoh dan teladan perilaku sehat dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan sebagai acuan.

E. Diet penyakit hipertensi

1. Diet DASH

Menurut Menurut Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2019), penanganan serta pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui cara farmakologis maupun nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan ialah gaya makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang mampu menekan tekanan darah sebesar 8 sampai 14 mmHg. Diet DASH pertama kali diperkenalkan pada konferensi American Heart Association (AHA) tahun 1996 dan dipublikasikan di New England Journal of Medicine pada 1997. Pola makan ini menganjurkan pengurangan asupan lemak jenuh, kolesterol, serta lemak total, an peningkatan asupan buah serta sayur sebanyak 4–5 porsi per hari, produk susu rendah lemak ataupun tanpa lemak, biji-bijian utuh, juga kacang-kacangan. Daripada pola makan lain, diet DASH mengandung lebih banyak kalium, magnesium, kalsium, protein, serta serat, sehingga efektif dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Berikut ini adalah jenis diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi :

a. Tujuan Diet

- 1) Mengurangi penumpukan garam ataupun cairan didalam jaringan tubuh sekaligus membantu menekan tekanan darah kepada pengidap hipertensi.
- 2) Menurunkan risiko masalah kesehatan lain seperti obesitas dan tingginya kadar kolesterol darah.
- 3) Mencegah munculnya penyakit degeneratif lain yang kerap menyertai hipertensi, seperti penyakit jantung, gangguan fungsi ginjal, dan diabetes mellitus
- 4) Memberikan asupan energi yang tepat dalam mempertahankan ataupun mencapai bobot badan ideal pada orang dewasa, serta mendukung pertumb dan kembangan optimal kepada anak juga remaja.

b. Syarat dan Prinsip Diet:

- 1) Asupan energi disesuaikan agar cukup, namun bagi pasien yang memiliki berat badan di atas 115% dari berat ideal dianjurkan menjalani diet rendah kalori serta rutin berolahraga.
- 2) Protein diberikan sesuai terhadap keperluan energi individu.
- 3) Karbohidrat diberikan dalam jumlah yang memadai, disesuaikan dengan kebutuhan kalori masing-masing pasien.
- 4) Mengurangi konsumsi lemak jenuh serta kolesterol.
- 5) Pembatasan konsumsi natrium maksimal 2300 mg per hari; jika tekanan darah belum terkontrol, pembatasan dapat ditingkatkan sampai 1500 mg per hari.
- 6) Konsumsi kalium sebesar 4700 mg per hari dianjurkan karena dapat menurunkan rasio natrium terhadap kalium, sehingga berpengaruh positif dalam menurunkan tekanan darah.
- 7) Mencukupi keperluan kalsium harian sesuai umur, dengan asupan sekitar 800 mg per hari yang dapat menekan tekanan darah sistolik sebesar 4 mmHg serta diastolik sebesar 2 mmHg.

- 8) Konsumsi magnesium sesuai dengan keperluan harian (DRI) dapat ditambahkan dengan suplemen magnesium antara 240–1000 mg per hari, yang terbukti menekan tekanan darah sistolik berkisar 1,0 sampai 5,6 mmHg.
 - 9) Untuk pasien hipertensi yang juga mengalami sakit lain, misalnya gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, diet harus disesuaikan dengan kondisi medis yang menyertainya.
- c. Rekomendasi diet yang berkaitan dengan kandungan garam atau natrium adalah sebagai berikut :
- 1) Diet dengan kadar natrium rendah sebesar 1500 mg Na (ditambah dengan garam saset sebanyak 3 kali 0,8 gram garam/NaCl).
 - 2) Diet dengan kadar natrium rendah sebesar 2300 mg Na (ditambah dengan garam saset sebanyak 5 kali 0,8 gram garam/NaCl). (Disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien)
- d. Contoh makanan yang disarankan untuk dimakan pada pengidap hipertensi meliputi :
- 1) Sumber karbohidrat yang direkomendasikan antara lain gandum utuh, oat, nasi, kentang, singkong, tepung terigu, dan tapioca.
 - 2) Protein hewani yang disarankan berasal dari ikan, daging unggas tanpa kulit, dan telur dengan batas konsumsi terbanyak satu butir per hari.
 - 3) Protein nabati didapat dari kacang-kacangan segar serta hasil produknya yang dimasak tanpa tambahan garam.
 - 4) Sayuran yang dianjurkan adalah sayuran segar yang tidak diawetkan dan tidak mengandung garam tambahan, dengan kandungan serat tinggi seperti bayam, brokoli, sawi, kangkung, wortel, dan tomat.
 - 5) Buah-buahan yang direkomendasikan adalah buah segar tanpa pengawet garam dapur atau natrium benzoat, contohnya apel, pir, nanas, mangga, blueberry, stroberi, dan semangka.

- 6) Jenis lemak yang boleh dikonsumsi termasuk minyak kelapa sawit, margarin, dan mentega yang tidak mengandung tambahan garam.
 - 7) Minuman yang dianjurkan meliputi teh, jus buah dengan gula terbatas, air putih, dan susu rendah lemak.
 - 8) Bumbu masak sebaiknya menggunakan rempah-rempah alami dan bumbu segar dengan penggunaan garam yang dibatasi.
- e. Bahan makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita hipertensi :
- 1) Karbohidrat seperti biskuit yang mengandung bahan pengawet berbasis natrium dan nasi uduk.
 - 2) Protein hewani, termasuk daging merah berlemak, ikan kalengan (seperti sarden), kornet, sosis, ikan asap, hati, ampela, produk olahan daging tinggi natrium, otak, ginjal, lidah, telur asin, dendeng, abon, dan keju.
 - 3) Protein nabati dari olahan kacang-kacangan yang diawetkan dengan tambahan natrium.
 - 4) Sayuran seperti sayuran kalengan yang mengandung natrium sebagai bahan pengawet serta asinan sayur.
 - 5) Buah-buahan seperti buah kalengan, buah asin, dan manisan buah.
 - 6) Lemak termasuk margarin, mentega, dan mayones.
 - 7) Minuman seperti minuman kemasan yang mengandung pemanis buatan dan bahan pengawet.
 - 8) Bumbu masak seperti penyedap rasa (MSG), kecap, saus, serta bumbu siap pakai atau instan.

2 Diet rendah garam

Menurut Kementerian Kesehatan (2024), penerapan diet rendah garam kepada pasien hipertensi disesuaikan pada skala keparahan penyakit yang dialami. Diet rendah garam memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi. Pembatasan asupan natrium melalui pola makan ini menjadi metode terapi yang efektif dalam menjaga tekanan darah. Peran serta keluarga sangat krusial dalam mendukung perubahan gaya hidup ini, dengan cara mengatur pola makan sehat,

mengajak berolahraga bersama, serta mengingatkan pasien agar rutin memeriksakan tekanan darahnya.

a. Tujuan diet rendah garam

Diet rendah garam dirancang untuk membuat tekanan darah menurun terhadap pengidap hipertensi. Secara lebih rinci, tujuan pembatasan natrium dalam diet ini meliputi :

- 1) Mengurangi penumpukan garam atau cairan didalam jaringan tubuh.
- 2) Membantu menekan tekanan darah kepada pasien hipertensi.

b. Penatalaksanaan diet rendah garam

Mengatur konsumsi garam (natrium), yang paling banyak berasal dari garam dapur, dengan jumlah yang disarankan sekitar $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Hal ini karena hampir semua jenis bahan makanan, baik dari sumber hewani maupun nabati, sudah mengandung natrium.

c. Tingkatan diet rendah garam

1) Diet Rendah Garam Tingkat I (200–400 mg Natrium)

Ditujukan bagi pasien dengan hipertensi berat, di mana penambahan garam dapur ke dalam makanan sepenuhnya dilarang. Makanan yang memiliki kandungan natrium tinggi sebaiknya dihindari, sementara konsumsi sayur, buah, dan air putih dianjurkan untuk ditambah. Diet ini diberikan khusus kepada pasien dengan tekanan darah sistolik di atas 180 mmHg dan diastolik lebih dari 110 mmHg.

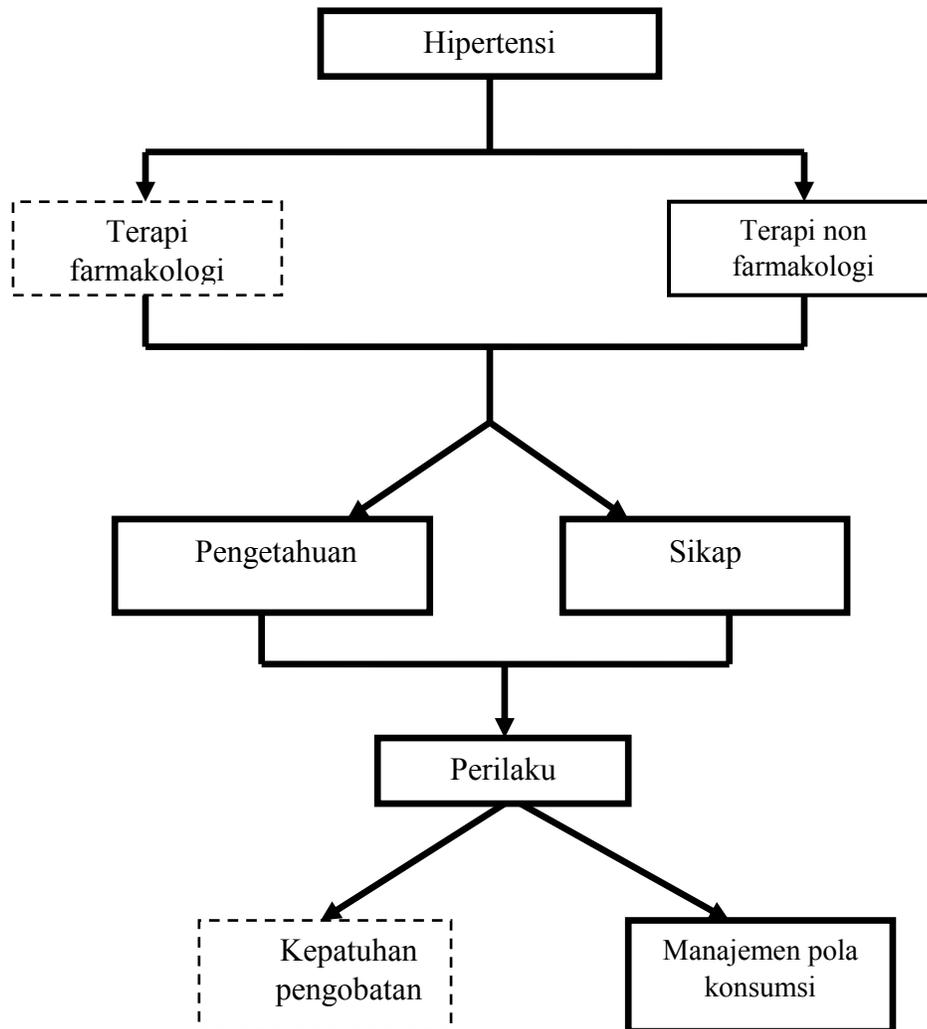
2) Diet rendah garam II (600 – 800 mg Na)

Diet ini diterapkan pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan sedang. Penggunaan garam dapur masih diperbolehkan dalam memasak, tetapi dibatasi sekitar setengah sendok teh atau kurang lebih 2 gram. Makanan dengan kadar natrium tinggi tetap harus dihindari. Diet ini cocok untuk pasien dengan tekanan darah sistolik antara 160–179 mmHg dan diastolik antara 100–110 mmHg.

3) Diet rendah garam III (1000 – 1200 mg Na)

Diet ini diperuntukkan bagi pasien dengan hipertensi ringan, di mana mereka masih bisa menambahkan garam dapur sebanyak satu sendok teh atau sekitar 4 gram ke dalam makanan. Pola makan ini sesuai bagi penderita dengan tekanan darah sistolik antara 140–160 mmHg dan diastolik antara 90–99 mmHg.

F. Kerangka Teori



Ket :

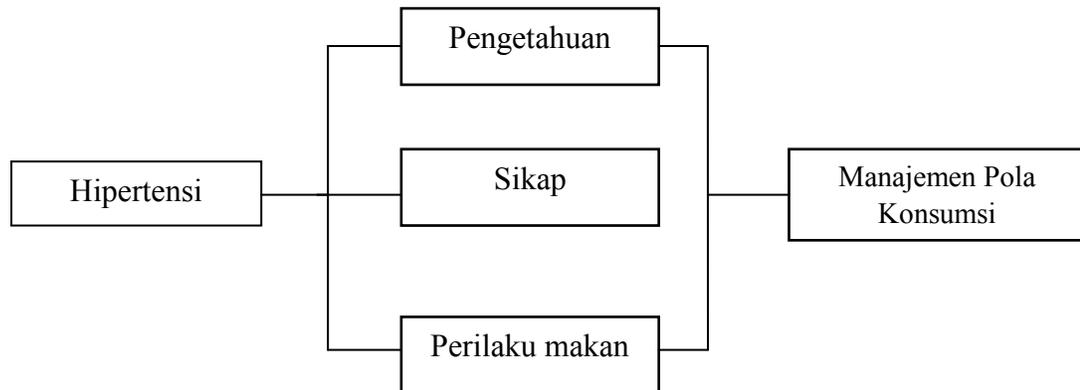
= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 1
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi PERHI (2019), Notoatmodjo (2014).

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.
Kerangka Konsep.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.
Definisi Operasional.

NO	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Usia	Usia merujuk pada durasi hidup seseorang yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran hingga waktu pelaksanaan penelitian, umumnya diukur dalam satuan tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. 17-20 tahun 2. 21-40 tahun 3. 41-60 tahun 4. >60 tahun (Hurlook 2009 dalam Kurniasih 2018)	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan ditentukan oleh karakteristik anatomi, fungsi fisiologis, serta hormon yang membedakan keduanya.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat perguruan tinggi (Kurniasih,2018)	Nominal

NO	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
4	Pekerjaan	Aktivitas harian yang secara konsisten dilakukan oleh pasien dan memberikan penghasilan.	Wawancara	Kuesioner	1. PNS 2. Wiraswasta 3. Buruh 4. Petani 5. IRT (Sinuraya dkk, 2017)	Nominal
5	Pengetahuan	Pengetahuan atau kesadaran responden mengenai aturan diet bagi penderita hipertensi.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : 76 – 100 % 2. Cukup : 56 – 75 % 3. Kurang : <56% (Widyaningsih, 2021)	Ordinal
6	Sikap	Respon atau tanggapan tersembunyi dari responden terhadap aturan makan bagi pasien hipertensi.	Wawancara	Kuesioner	a. Baik : 76 – 100 % b. Cukup : 56 – 75 % c. Kurang : <56% (Arikunto, 2019)	Ordinal
7	Perilaku	Konsumsi makanan yang menjadi sumber natrium, kalium, kalsium, dan magnesium yang diukur melalui kuesioner.	Wawancara	Kuesioner	1. Perilaku baik : ≥76 – 100 % 2. Perilaku cukup : 60 – 75 % 3. Perilaku kurang : < 60 % (Okviana, 2015)	Ordinal