

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014) Perilaku adalah segala bentuk aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang dapat diamati dan dipelajari. Perilaku ini dapat berupa tindakan fisik, mental, atau sosial. Dalam konteks kesehatan, perilaku mencakup tindakan yang berkaitan dengan kesehatan individu, yang dapat memengaruhi kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku tidak bersifat tetap, melainkan dinamis dan bisa berubah seiring dengan waktu. Perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik itu faktor individu, faktor lingkungan sosial, serta faktor fisik atau budaya yang ada di sekitar individu. Perilaku sangat dipengaruhi oleh rangsangan stimulus. Rangsangan atau stimulus adalah segala sesuatu yang dapat memicu atau mempengaruhi timbulnya suatu perilaku. Berdasarkan respons terhadap rangsangan ini, perilaku dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup ini terjadi apabila respons terhadap suatu stimulus tersebut belum dapat diamati oleh orang lain. Respon tersebut berupa perhatian, peasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk pengetahuan dan sikap yang dapat diukur dinamakan “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*”.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau bisa dikatakan perilaku ini sudah dapat diamati oleh orang lain dan dikenal sebagai “*observable behavior*”.

2. Faktor-faktor perilaku

Menurut (Green & Kreuter, 2005) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang memotivasi atau mendasari individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Faktor ini meliputi pertimbangan pribadi, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai yang mempengaruhi keputusan mereka untuk bertindak, baik yang mendukung maupun menghambat perilaku tersebut.

b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau mempermudah terjadinya suatu perilaku atau membantu mewujudkan motivasi untuk bertindak. Faktor ini sering kali berkaitan dengan kondisi lingkungan yang mendukung individu atau kelompok dalam melakukan tindakan tertentu, terutama yang berkaitan dengan kesehatan. Beberapa faktor pemungkin antara lain sarana dan prasarana atau fasilitas yang memungkinkan terjadinya perilaku sehat, seperti ketersediaan sumber daya kesehatan (puskesmas, posyandu, rumah sakit), aksesibilitas sumber daya kesehatan, prioritas masyarakat/pemerintah dan komitmen terhadap kesehatan dan keterampilan kesehatan.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang memperkuat atau mendukung terjadinya suatu perilaku dengan memberikan umpan balik positif atau dukungan sosial. Faktor penguat ini meliputi keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan dan penyedia jasa kesehatan.

3. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2014), perilaku dibagi kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: *kognitif* (pengetahuan), *afektif* (sikap) dan *psikomotor* (tindakan). Dalam

perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telingga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Merupakan kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat informasi spesifik dari bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan, menginterpretasikan, memberi contoh, menyimpulkan, dan meramalkan materi yang telah dipelajari dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi nyata, seperti menerapkan hukum, rumus, atau prinsip dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah materi menjadi komponen-komponen yang masih saling terkait dalam suatu struktur.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu keseluruhan yang baru, seperti merencanakan atau menyusun teori yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluastion*)

Kemampuan untuk menilai atau memberi justifikasi terhadap suatu objek atau sumber menggunakan kriteria yang ada atau yang ditetapkan sendiri.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap sesuatu yang tidak langsung terlihat, tetapi dapat dipahami melalui perilaku. Sikap menunjukkan reaksi emosional terhadap hal-hal sosial dalam kehidupan sehari-hari. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*Receiving*)

Menunjukkan kesiapan untuk memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi (*Responding*)

Memberikan jawaban atau menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai indikasi sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk berdiskusi atau mengerjakan suatu masalah sebagai indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsibility*)

Mengambil tanggung jawab atas pilihan dan risikonya sebagai sikap tertinggi.

c. Tindakan atau Praktik

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1) Respon terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

4. Proses Adopsi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didukung oleh 11 pengetahuan. Studi yang dilakukan oleh Roger bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi serangkaian tahapan dalam dirinya, yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), di mana individu menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Minat (*Interest*), di mana individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. Evaluasi (*Evaluation*), di mana individu mulai mempertimbangkan kebaikan dan keburukan dari stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Percobaan (*Trial*), di mana individu mulai mencoba perilaku baru tersebut
- e. Adopsi (*Adoption*), di mana individu mengimplementasikan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus tersebut.

5. Pengukuran dan Indikator Perilaku

Pengukuran dan indikator perilaku dalam penelitian merujuk pada cara-cara yang digunakan untuk menilai atau mengukur perilaku responden berdasarkan variabel yang ditentukan. Dalam penelitian, variabel yang ingin diukur, termasuk perilaku, perlu didefinisikan secara operasional, yaitu dengan memberikan penjelasan yang jelas tentang apa yang dimaksud dengan variabel tersebut agar dapat diukur secara konsisten.

Langkah pertama dalam pengukuran perilaku adalah menetapkan definisi operasional untuk variabel yang ingin diukur. Setelah itu, perlu ditentukan skala pengukuran yang sesuai dan alat ukur yang akan digunakan, seperti kuesioner atau observasi. Kuesioner, yang berisi serangkaian pertanyaan, adalah salah satu metode yang umum digunakan untuk mengukur perilaku. Selain menggunakan kuesioner, observasi langsung terhadap perilaku responden juga bisa menjadi alternatif untuk pengukuran perilaku. Dalam hal ini, peneliti mengamati dan mencatat perilaku yang terlihat pada responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran perilaku sebaiknya sudah diuji untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipercaya.

Setelah data dikumpulkan, data tersebut perlu dianalisis. Salah satu cara untuk mengolah hasil pengukuran perilaku adalah dengan menghitung total skor dari jawaban responden atau mengonversinya ke dalam bentuk persentase. Hasil pengukuran ini kemudian dikategorikan untuk memudahkan interpretasi, misalnya dengan menggunakan pembagian berikut:

- a. Perilaku baik (*good*) jika skor antara 80-100%.
- b. Perilaku cukup (*fair/moderate*) jika skor antara 60-79%.
- c. Perilaku buruk (*poor*) jika skor di bawah 60%.

Dalam kasus di mana terdapat kategori dengan data yang sangat sedikit atau kosong, seperti kategori "cukup", peneliti bisa mempertimbangkan untuk menggabungkan kategori-kategori tertentu agar analisis lebih mudah dilakukan. Misalnya, kategori "perilaku cukup" dan "perilaku buruk" bisa digabungkan menjadi "perilaku sedang/kurang". Alternatif lain untuk penentuan batas kategori perilaku adalah dengan menggunakan rata-rata (*mean*) atau median dari total skor. Berdasarkan nilai ini, peneliti bisa menentukan batas skor yang memisahkan antara perilaku "baik" dan "buruk".

Dengan demikian, pengukuran dan indikator perilaku memungkinkan peneliti untuk mengklasifikasikan perilaku dalam kategori

yang mudah dipahami dan dianalisis lebih lanjut, baik menggunakan analisis bivariate atau multivariate (Swarjana, 2022).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran, dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat buang air besar, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisa adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau mengatakan dalam satu hubungan yang lebih logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022) Pengukuran pengetahuan dalam penelitian sangat penting karena pengetahuan merupakan variabel yang harus dapat diukur untuk dapat dianalisis secara objektif. Untuk mengukur pengetahuan, salah satu alat ukur yang umum digunakan adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang dirancang untuk menilai sejauh mana pengetahuan seseorang. Kuesioner ini dapat berupa berbagai jenis, seperti kuesioner dengan pilihan jawaban benar atau salah, benar, salah, atau tidak tahu, serta kuesioner pilihan ganda (multiple choice) yang memungkinkan responden memilih jawaban yang dianggap paling tepat. Dengan menggunakan instrumen-instrumen ini, peneliti

dapat mengukur pengetahuan responden secara lebih sistematis dan terstruktur.

pengetahuan juga melibatkan pemahaman tentang skala pengukuran yang digunakan untuk variabel ini. Variabel pengetahuan dapat diukur dengan skala numerik maupun kategori, tergantung pada jenis analisis yang diinginkan.

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengukuran pengetahuan dengan skala numerik menghasilkan data dalam bentuk angka, seperti total skor pengetahuan yang dinyatakan dalam angka absolut atau persentase (misalnya, 1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Pada skala kategorial, hasil pengukuran pengetahuan, baik berupa skor total maupun persentase, dikelompokkan ke dalam kategori-kategori tertentu. Berikut adalah beberapa jenis skala kategorial yang sering digunakan:

c. Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dapat diukur dengan skala ordinal dengan mengonversi skor atau persentase menjadi kategori berdasarkan kriteria tertentu, seperti yang digunakan dalam Bloom's cut-off point. Contohnya: Pengetahuan baik/tinggi (skor 80-100%), Pengetahuan sedang/cukup (skor 60-79%) dan Pengetahuan rendah/kurang (skor <60%).

d. Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan juga dapat dikelompokkan ke dalam kategori nominal, seperti dengan mengonversi skor menjadi dua kategori berdasarkan nilai tengah (mean) atau median, tergantung distribusi data. Misalnya:

1) Pengetahuan tinggi/ baik.

2) Pengetahuan rendah/ kurang/ buruk.

Atau dengan cara lainnya dengan melakukan *convert* :

1) Pengetahuan tinggi.

2) Pengetahuan rendah/sedang.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014), adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- 1) Cara coba salah (*trial and error*) Metode ini telah digunakan oleh manusia sebelum era budaya bahkan sebelum peradaban berkembang. Pendekatan uji coba ini melibatkan pemanfaatan berbagai kemungkinan dalam menyelesaikan masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka dicari alternatif lain hingga masalah dapat teratasi.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan dalam metode ini dapat berasal dari pemimpin masyarakat yang formal, tokoh agama, pejabat pemerintahan, serta berbagai individu yang menerima dan mempercayai apa yang disampaikan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode ini dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih umumnya dikenal sebagai metodelogi penelitian. Awalnya, dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) dan kemudian dikembangkan lagi oleh Deobold Van Daven. Hal ini kemudian menghasilkan metode konduksi penelitian yang saat ini dikenal sebagai penelitian ilmiah.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Hutagalung & Manik, 2024) ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja bisa memberikan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai contoh, seseorang yang bekerja di bidang medis

akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan cara penanganannya dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja di bidang medis.

b. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tersebut akan berkembang, sehingga pengetahuan yang dimiliki pun semakin meningkat.

c. Minat

Minat adalah dorongan kuat terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang ingin mencoba dan fokus pada hal tersebut, sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang di masa lalu. Biasanya, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Dalam hal ini, ibu dari anak yang pernah atau sering mengalami diare seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan ibu dari anak yang belum pernah mengalaminya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala hal yang ada di sekitar seseorang, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan. Sebagai contoh, jika suatu daerah memiliki budaya menjaga kebersihan, besar kemungkinan masyarakat di sana juga akan memiliki kebiasaan yang sama.

f. Informasi

Seseorang yang memiliki lebih banyak sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Umumnya, semakin mudah seseorang mendapatkan informasi, semakin cepat pula mereka memperoleh pengetahuan baru.

g. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan seseorang agar dapat memahami berbagai hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah dia menerima informasi. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

C. Konsep hipertensi

1. Definisi hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian (Medika, 2017). Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang (Kemenkes, 2024).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: (Kemenkes, 2024).

2. Epidemiologi hipertensi

Menurut (WHO, 2023) Epidemiologi hipertensi merujuk pada studi mengenai distribusi dan determinan hipertensi dalam populasi, serta faktor-faktor yang memengaruhi prevalensi, insiden, dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan salah satu masalah

kesehatan global terbesar karena dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Berdasarkan data epidemiologi, hipertensi sering kali tidak terdeteksi atau tidak terkontrol, meskipun dapat menyebabkan kerusakan organ yang signifikan dalam jangka panjang.

- a. Hipertensi merupakan kondisi yang sangat umum di seluruh dunia. Prevalensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan lebih dari sepertiga orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi bervariasi di setiap negara dan wilayah, dengan negara-negara berkembang mengalami peningkatan prevalensi seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan yang buruk.
- b. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko hipertensi meliputi:
 - 1) Usia
 - 2) Genetika
 - 3) Obesitas
 - 4) Pola makan
 - 5) Gaya hidup
 - 6) Stres
- c. Faktor resiko
 - 1) Faktor risiko yang dapat diubah meliputi pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, asupan buah dan sayur yang rendah), kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol, serta kelebihan berat badan atau obesitas.
 - 2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga, usia, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal.
- d. Pencegahan
 - 1) Konsumsi lebih banyak sayur dan buah.
 - 2) Tingkatkan aktivitas fisik, seperti berjalan, berlari, berenang.
 - 3) Menjaga berat badan

- 4) Cek Kesehatan secara rutin
 - 5) Hindari konsumsi makanan asin berlebih, lemak jenuh, dan lemak trans.
 - 6) Hindari merokok dan konsumsi alkohol
 - 7) Mengelola stress
- e. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan.

3. Etiologi hipertensi

Adapun menurut (Kemenkes, 2024) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, antara lain:

- a. Hipertensi Esensial
 - 1) Faktor genetik.
 - 2) Usia
 - 3) Pola makan yang tidak sehat
 - 4) Kurang aktivitas fisik
 - 5) Obesitas
 - 6) Stress
 - 7) Konsumsi alkohol dan merokok
- b. Hipertensi Sekunder
 - 1) Penggunaan estrogen.
 - 2) Penyakit ginjal.
 - 3) Hipertensi terkait pembuluh darah ginjal.
 - 4) Hiperaldosteronisme primer.
 - 5) Sindrom Cushing.
 - 6) Feokromositoma.
 - 7) Koarktasio aorta.
 - 8) Kehamilan.

4. Tanda dan gejala hipertensi

Gejala hipertensi dapat bervariasi antar individu dan sering kali mirip dengan gejala penyakit lain. Beberapa gejala yang umum terjadi pada penderita hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala.
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Merasa pusing
- d. Kesulitan bernapas setelah aktivitas fisik atau mengangkat beban berat.
- e. Merasa mual dan muntah
- f. Penglihatan kabur.
- g. Merasa kebingungan
- h. Telinga berdenging
- i. Hidung berdarah (WHO, 2023).

5. Komplikasi hipertensi

Menurut (Pradono et al., 2020) Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk berbagai penyakit serius, seperti penyakit jantung, aneurisma, stroke, penyakit ginjal kronis, dan retinopati hipertensi. Komplikasi hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang terus-menerus, yang menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah, jantung, atau aterosklerosis akibat hipertensi jangka panjang. Adapun komplikasi hipertensi antara lain:

- a. Stroke

Hipertensi meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh aterosklerosis akibat hipertensi, sedangkan stroke hemoragik terjadi karena peningkatan tekanan darah dan pembentukan mikroaneurisma pada pembuluh darah otak.

- b. Demensia Vaskular

Gangguan aliran darah ke otak akibat hipertensi dapat menyebabkan demensia vaskular, yang memengaruhi kemampuan berpikir, memori, dan perencanaan. Faktor risiko termasuk hipertensi, Stroke, usia

lanjut, dan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan obesitas. Menjaga tekanan darah normal, berhenti merokok, dan berolahraga secara teratur dapat membantu mengurangi risiko demensia vaskular.

c. Penyakit Jantung

Hipertensi meningkatkan risiko hipertrofi ventrikel kiri, gangguan aliran darah jantung, dan disfungsi jantung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung.

d. Retinopati Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina, yang terlihat sebagai mikroaneurisma, perdarahan, dan eksudat. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan penglihatan, bahkan kebutaan jika terjadi perdarahan di daerah macula.

e. Gagal Ginjal Kronik

Hipertensi kronik dapat menyebabkan nefrosklerosis, yang mengarah pada gagal ginjal. Ginjal yang awalnya tampak normal akan mengalami atrofi dan fibrosis pada tahap lanjut, berujung pada kerusakan pembuluh darah ginjal jika hipertensi tidak terkontrol.

6. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut (Soenarta et al., 2015) Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Terapi nonfarmakologis

Beberapa kebiasaan sehat yang disarankan untuk menurunkan tekanan darah antara lain:

- 1) Menjaga pola makan yang sehat dengan pola makan seimbang sayuran dan buah dan mengurangi konsumsi garam, maksimal 2 gram per hari untuk menurunkan tekanan darah.
- 2) Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan cepat, jogging, bersepeda, atau berenang, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Dianjurkan untuk berolahraga setidaknya 30 menit sehari, 4 kali dalam seminggu.

- 3) Pengelolaan stress, teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan dapat membantu mengurangi stres yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.
- 4) Menjaga berat badan ideal, Menurunkan berat badan, terutama jika seseorang memiliki berat badan berlebih, dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- 5) Menghindari konsumsi alkohol berlebihan, Mengurangi atau menghindari konsumsi alkohol yang berlebihan dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- 6) Berhenti merokok, meskipun belum terbukti langsung menurunkan tekanan darah, merokok tetap menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular.

b. Terapi Farmakologi

Pengobatan untuk tekanan darah tinggi dimulai pada individu dengan tekanan darah tinggi derajat 1 yang tidak menunjukkan perubahan setelah lebih dari 6 bulan menjalani pola hidup sehat, serta pada mereka dengan tekanan darah tinggi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip utama dalam pengobatan meliputi:

- 1) Jika memungkinkan, gunakan obat dalam satu dosis tunggal.
- 2) Pilih obat generik untuk mengurangi biaya.
- 3) Sesuaikan pengobatan pada lansia di atas 80 tahun dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan lainnya.
- 4) Hindari penggunaan kombinasi obat tertentu yang tidak disarankan.
- 5) Berikan penjelasan lengkap tentang pengobatan kepada pasien.
- 6) Lakukan pemeriksaan secara rutin untuk memantau efek samping obat.

7. Patofisiologi hipertensi

Tubuh memiliki mekanisme untuk mengendalikan tekanan darah. Pertama, terdapat reseptor tekanan yang ada di berbagai organ, yang dapat mendeteksi perubahan kekuatan dan kecepatan kontraksi jantung, serta

resistansi total terhadap tekanan tersebut. Kedua, ginjal berperan dalam penyesuaian tekanan darah jangka panjang melalui sistem renin-angiotensin, yang melibatkan berbagai senyawa kimia. Sebagai respons terhadap tingginya kadar kalium atau angiotensin, kelenjar adrenal yang terletak di puncak ginjal melepaskan steroid aldosteron, yang kemudian meningkatkan retensi natrium dalam tubuh.

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompakan oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan curah jantung (kecepatan denyut jantung). Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin sempit pembuluh darah, semakin tinggi tahanan terhadap aliran darah; sebaliknya, semakin besar dilatasi pembuluh darah, semakin rendah tahanan terhadap aliran darah. Jadi, semakin menyempit pembuluh darah, semakin meningkat tekanan darah. Dilatasi dan konstriksi pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatik dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah.

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dengan enam sistem reaksi cepat, seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respons iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan otot polos arteri pulmonalis. Sementara itu, sistem pengendalian reaksi lambat melibatkan perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Selanjutnya, sistem pengendalian jangka

panjang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Jantung secara terus-menerus bekerja memompakan darah ke seluruh organ tubuh. Jika tidak ada gangguan, porsi tekanan yang dibutuhkan sesuai dengan mekanisme tubuh. Namun, tekanan darah akan meningkat jika ada hambatan. Semakin besar hambatannya, tekanan darah akan semakin tinggi (Alifariki, 2019).

8. Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi dilakukan melalui beberapa langkah yang dapat dibagi dalam dua kategori utama, Pencegahan Primer yang berarti Fokus pada perubahan perilaku individu untuk hidup sehat sebagai langkah pencegahan utama dalam populasi umum, termasuk penghindaran faktor risiko seperti konsumsi alkohol, merokok, dan pola makan tidak sehat dan pencegahan sekunder yang berarti melibatkan kombinasi pendekatan perilaku dan farmakologi untuk mengontrol tekanan darah pada individu yang sudah memiliki hipertensi, Ini termasuk pengobatan teratur, gaya hidup sehat, dan pemantauan tekanan darah secara rutin untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung. Berikut adalah pencegahan hipertensi yang dapat diterapkan:

a. Peningkatan kesadaran dan edukasi

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gaya hidup sehat melalui informasi mengenai diet sehat, aktivitas fisik rutin, pengelolaan stres, dan pemeriksaan tekanan darah secara teratur pada populasi berisiko.

b. Gaya Hidup Sehat

- 1) Diet Sehat dengan mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, dan makanan tinggi kalori untuk menjaga tekanan darah tetap normal.
- 2) Olahraga rutin dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.

- 3) Mengelola stres dengan teknik relaksasi atau aktivitas yang menenangkan.
- c. Pemantauan dan pengendalian tekanan darah
Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk deteksi dini hipertensi dan pengendaliannya.
- d. Menciptakan lingkungan yang mendukung
Membatasi akses terhadap makanan dan minuman yang tinggi natrium atau garam melalui kebijakan pemerintah dapat membantu masyarakat membuat pilihan yang lebih sehat (Pradono et al., 2020).

D. Konsep stroke

1. Definisi stroke

Stroke didefinsikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke. Stroke dapat menyerang kapan saja dan dimana saja. Siapapun dapat terkena stroke. Stroke dapat menyerang berbagai usia, laki- laki dan perempuan tanpa memandang status sosial ekonomi (Pinzon, 2016). Stroke dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat adanya oklusi pembuluh darah yang menyebabkan keadaan trombotik atau embolik di otak. Kurangnya asupan darah ke otak menyebabkan iskemik hingga kematian sel sehingga menimbulkan defisit neurologis.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan pada otak yang akan mengakibatkan kompresi jaringan otak oleh hematom dan meningkatkan tekanan intrakranial sehingga terjadi defisit neurologis (Utomo, 2024).

2. Epidemiologi stroke

Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di dunia, dengan angka kematian mencapai lebih dari 160.000 per tahun di Amerika Serikat dan 5,3 juta kematian global pada 2010. Sejak 1990, jumlah penderita stroke terus meningkat, diprediksi mencapai 23 juta kasus serangan pertama pada 2030. Penyakit tidak menular, termasuk stroke, menjadi penyebab kematian utama di banyak negara, terutama negara berkembang di Asia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian tertinggi di rumah sakit, dengan prevalensi nasional sebesar 8,3 per 1.000 penduduk pada 2007. Peningkatan kejadian stroke terkait dengan faktor risiko seperti hipertensi, obesitas, diabetes, dan pola hidup tidak sehat, yang semakin umum di negara-negara berkembang. Di Asia, prevalensi stroke lebih tinggi di perkotaan dan dikaitkan dengan pola hidup seperti konsumsi alkohol, merokok, dan garam. Sebagian besar pasien stroke mengalami disabilitas jangka panjang, dan stroke menjadi salah satu penyumbang biaya kesehatan terbesar. Dengan urbanisasi dan perubahan pola hidup, insidensi stroke diperkirakan meningkat, terutama di negara berkembang (Pinzon et al., 2016).

3. Etiologi stroke

Menurut (Junaidi, 2011) Faktor penyebab stroke terbagi menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Adapun penyebab stroke adalah sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi:

- 1) Trombosis, yaitu terjadinya pembekuan darah di dalam pembuluh darah otak yang menghalangi aliran darah ke otak.

- 2) Embolisme serebral, yaitu adanya pembekuan darah atau material lain yang berasal dari bagian tubuh lain dan terbawa ke otak, yang kemudian menghalangi pembuluh darah otak.
- 3) Iskemia, yaitu penurunan atau penghentian aliran darah ke area otak tertentu, yang mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak.
- 4) Hemoragi serebral, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitarnya.

b. Faktor Presipitasi:

- 1) Hipertensi, yaitu tekanan darah tinggi yang dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke.
- 2) Penyakit jantung, yaitu gangguan pada jantung dapat mengganggu aliran darah ke otak
- 3) Kolesterol tinggi, yaitu tingginya kadar kolesterol dalam darah yang dapat menyebabkan penumpukan lemak di pembuluh darah, mengarah pada penyumbatan aliran darah
- 4) Obesitas, yaitu kelebihan berat badan yang berhubungan dengan berbagai kondisi kesehatan yang meningkatkan risiko stroke.
- 5) Diabetes melitus, yaitu penyakit yang menyebabkan tingginya kadar gula darah, yang dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke.
- 6) Polisitemia, yaitu kondisi di mana tubuh memproduksi terlalu banyak sel darah merah, yang dapat meningkatkan kekentalan darah dan risiko pembekuan
- 7) Gaya hidup yang buruk, seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, aktivitas fisik yang kurang, kurang berolahraga, serta makanan yang mengandung kolesterol tinggi.

Faktor Risiko:

- a) Usia

- b) Jenis kelamin
- c) Keturunan

4. Tanda dan gejala stroke

Gejala stroke dapat bervariasi tergantung pada bagian otak yang terpengaruh, karena otak memiliki berbagai fungsi yang dikendalikan oleh masing-masing hemisfer. Beberapa gejala stroke yang umum meliputi:

- a. Kelumpuhan Anggota Gerak

Kelemahan atau kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, seperti lengan atau kaki, sering terjadi pada stroke. Gejala ringan, seperti kesulitan mengenakan pakaian, harus tetap diwaspadai.

- b. Wajah Perot

Wajah perot adalah gejala yang disebabkan oleh gangguan saraf wajah. Hal ini terlihat dari ketidaksimetrisan pada sudut bibir saat tersenyum, yang bisa muncul bersamaan dengan gejala lain seperti bicara pelo.

- c. Gangguan Bicara

Stroke dapat menyebabkan gangguan bicara, seperti kesulitan berbicara jelas atau bahkan tidak bisa bicara sama sekali, akibat kelumpuhan pada saraf yang mengatur bicara.

- d. Pusing Berputar (Vertigo)

Pusing berputar dapat menjadi tanda stroke, terutama jika disertai gejala lain seperti bicara pelo dan gangguan koordinasi, yang disebabkan oleh gangguan pada otak kecil.

- e. Nyeri Kepala

Nyeri kepala yang mendadak dan sangat parah bisa menjadi tanda stroke, terutama pada stroke perdarahan. Gejala ini sering disertai dengan gangguan neurologis lainnya.

- f. Penurunan Kesadaran

Penurunan kesadaran mendadak, yang disebabkan oleh gangguan pada pusat kesadaran di otak, harus dicurigai sebagai stroke, terutama pada stroke perdarahan.

Adapun gejala lain Selain gejala utama, stroke juga dapat menyebabkan perubahan perilaku, gangguan penglihatan, dan kesulitan menelan mendadak. Semua gejala mendadak yang mengindikasikan gangguan sistem saraf harus segera dicurigai sebagai stroke sampai terbukti bukan (Pinzon, 2016).

5. Komplikasi stroke

Stroke adalah penyakit yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi medis, dengan kerusakan pada jaringan saraf pusat yang terjadi sejak dini, sering kali disertai gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Komplikasi medis sering kali muncul dalam beberapa minggu pertama setelah serangan stroke. Pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi pasca stroke sangat penting. Beberapa komplikasi stroke dapat disebabkan langsung oleh stroke itu sendiri, immobilisasi, atau perawatan yang diberikan. Komplikasi ini dapat mempengaruhi hasil pemulihan pasien, memperlambat pemulihan neurologis, dan memperpanjang waktu rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Isrofah et al., 2023).

6. Penatalaksanaan stroke

Tindakan pertama dalam menangani pasien dengan stroke adalah menilai sistem pernapasan dan sirkulasi. Pemeriksaan jalan napas meliputi area mulut, seperti sisa makanan, gigi palsu, atau benda asing lainnya yang bisa menghalangi jalan napas. Selanjutnya, diperiksa keadaan sirkulasi, termasuk tekanan darah dan denyut nadi. Di rumah sakit, pasien akan diperiksa jantungnya (EKG). Jika perlu, oksigen, pemasangan infus, dan terapi lain seperti pemberian obat penurun panas dan obat penurun tekanan intrakranial dapat diberikan. Pada jam pertama, tekanan darah perlu dipantau. Bila ada riwayat hipertensi, obat antihipertensi dapat diberikan dengan hati-hati untuk menghindari penurunan tekanan darah yang terlalu cepat, yang bisa mengurangi aliran darah ke otak.

Penanganan awal yang tepat dapat meningkatkan kemungkinan pemulihan pasien. Pada penanganan stroke iskemik, penatalaksanaan harus disesuaikan dengan penyebab stroke. Penanganan pertama yang ideal melibatkan tindakan umum suportif dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya sampai konsultasi dengan spesialis saraf. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menangani pasien stroke akut adalah:

- a. Menyelesaikan diagnosis stroke dan diagnosis banding secepat mungkin.
- b. Mengurangi kerusakan otak seminimal mungkin melalui tindakan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*).
- c. Mencegah stroke berulang dan memaksimalkan pemulihan fungsional pasien.

Langkah-langkah penanganan stroke akut, yaitu:

a. Pastikan Diagnosis Stroke

Diagnosis stroke dapat ditegakkan berdasarkan defisit neurologik fokal yang timbul secara mendadak akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Waktu untuk diagnosis stroke harus kurang dari 15 menit.

b. Lakukan Tindakan ABC

- 1) A (*Airway*), dengan memastikan jalan napas terbuka, terutama pada pasien stroke perdarahan, dan pastikan oksigenasi cukup.
- 2) B (*Breathing*), dengan memberikan oksigen tambahan jika diperlukan, dengan target Pa O₂ 80-100 mmHg.
- 3) C (*Circulation*), dengan memantau tekanan darah dan curah jantung untuk memastikan perfusi otak yang adekuat.

c. Penilaian Defisit Neurologik

Gunakan skala Glasgow Coma untuk menilai tingkat kesadaran dan kelumpuhan.

d. Penentuan Jenis Stroke

Gunakan CT scan atau pemeriksaan lain untuk membedakan antara stroke iskemik dan perdarahan.

e. Penanganan kondisi umum

Jaga posisi tubuh pasien agar tetap stabil dan hindari pemberian makanan atau minuman per oral sebelum penilaian menelan dilakukan.

f. Penanganan Kondisi Khusus

- 1) Stroke Iskemik, yaitu dengan melakukan terapi trombolitik, antiagregasi trombosit, atau neuroprotektan dapat diberikan dalam waktu 3-6 jam setelah onset.
- 2) Stroke Perdarahan, yaitu fokus pada pengobatan vasospasme dengan obat atau tindakan bedah seperti hemicraniectomy.

Tahapan Pemulihan Stroke Akut, yaitu:

- a. Fase Akut (4-7 hari): Fokus pada penyelamatan pasien.
- b. Fase Pemulihan (2-4 minggu): Fokus pada pemulihan keterampilan motorik dan adaptasi terhadap keterbatasan yang terjadi.

Penatalaksanaan stroke yang tepat dapat mempengaruhi hasil jangka panjang, dengan tujuan meminimalkan kecacatan dan mempercepat pemulihan fungsional pasien (Junaidi, 2011).

7. Patofisiologi stroke

Stroke hemoragik terdiri dari stroke intraserebral dan stroke subarachnoid. Stroke subarachnoid sering disebabkan oleh malformasi pembuluh darah, aneurisma yang melebar, atau efek obat-obatan seperti kokain dan antikoagulan. Sementara itu, stroke intraserebral dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti angiopati amiloid (penyumbatan pembuluh darah akibat penumpukan amiloid), dan tekanan darah tinggi yang melemahkan pembuluh darah.

Penyebab utama stroke hemoragik adalah peningkatan tekanan darah yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, mengakibatkan hematoma dan peningkatan tekanan intrakranial. Pecahnya pembuluh darah juga menyebabkan hemoglobin yang keluar merusak sel dan jaringan otak melalui radikal bebas, yang mengarah pada kerusakan lebih lanjut dan nekrosis jaringan. (Soewarno & Annisa, 2017).

8. Pencegahan stroke

Pencegahan stroke menurut (Pinzon, 2016), yaitu :

- a. Mengelola gaya hidup sehat :
 - 1) Menjaga kadar kolesterol dan gula darah dengan pola makan sehat, menghindari makanan berlemak jenuh dan tinggi gula.
 - 2) Memperbanyak konsumsi buah dan sayur untuk mendukung kesehatan pembuluh darah, menurunkan kolesterol, dan meningkatkan kesehatan jantung.
 - 3) Mengurangi konsumsi garam untuk menjaga tekanan darah stabil.
 - 4) Menjaga berat badan agar tetap ideal, berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, hipertensi, dan gangguan metabolismik lainnya yang dapat meningkatkan risiko stroke.
 - 5) Berhenti merokok, karena merokok merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke.
- b. Melakukan aktivitas fisik, berolahraga secara rutin, misalnya berjalan, berenang, dan bersepeda untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, serta menurunkan tekanan darah.
- c. Mengelola stres dengan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, yoga, atau kegiatan yang menenangkan lainnya dapat membantu mengurangi dampak stres terhadap tubuh.
- d. Melakukan pemeriksaan rutin untuk deteksi dini masalah kesehatan, terutama bagi yang memiliki faktor risiko tinggi.

E. Hasil Penelitian yang Relevan

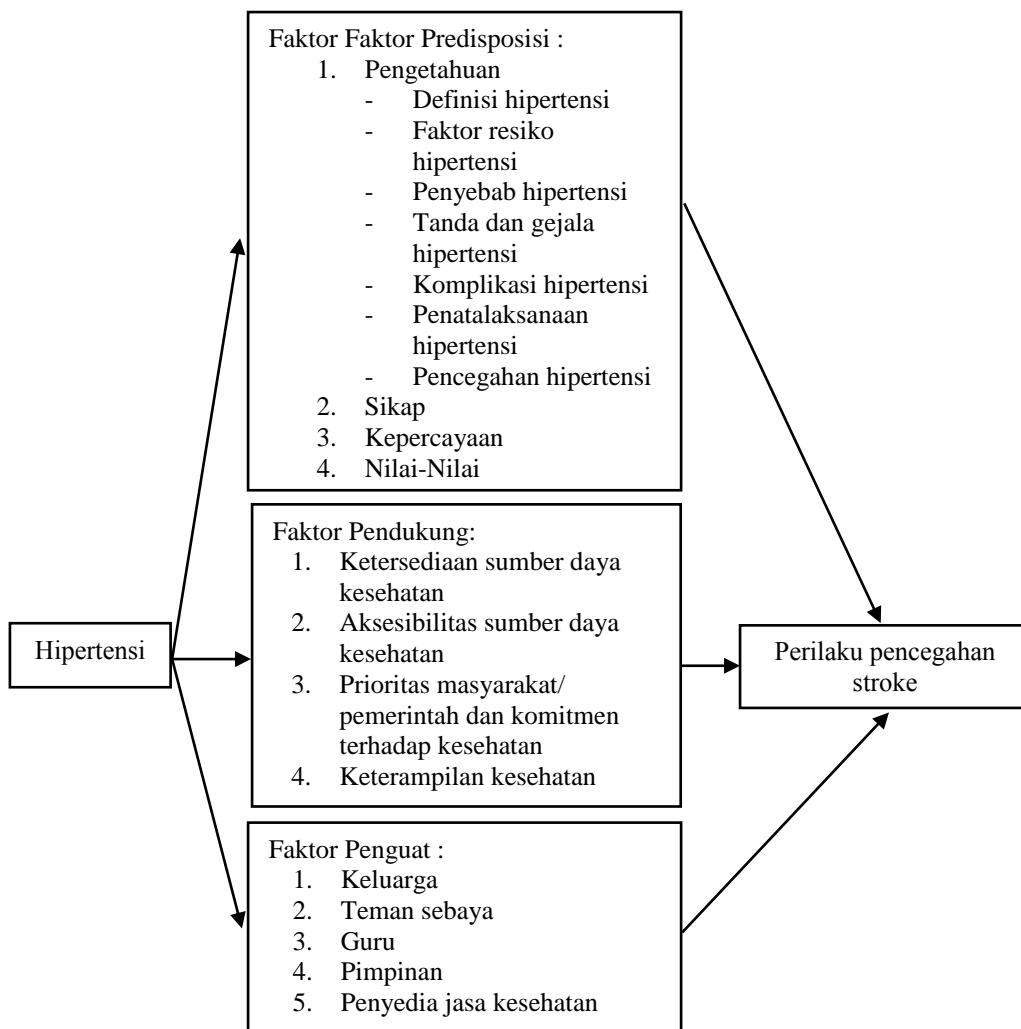
Tabel 2.2 Hasil penelitian yang relevan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Tujuan	Hasil Penelitian
(Febriani Rambe, 2022)	Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kejadian	Deskriptif korelatif pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke di	Analisa yang digunakan adalah uji <i>Chi-square</i> dengan hasil menunjukkan ($p=0,000$), artinya ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi

	Stroke Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022		RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.	dengan upaya pencegahan kejadian stroke.
(Rizkyka Dwi Yunianto, 2022)	Hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi di Desa Wungu Kecamatan Wungu Madiun	Deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi di Desa Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun.	Hasil analisa bivariat terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi ($p=0,000$), Dengan nilai keeratan $r = 0,713$ (kuat).
(Darwin Tamba, Selli Dosriani Sitopu, Zulkarnaian Nasution, Herlinawati Rambe, 2020)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Stroke di Rumah Sakit Umum Herna Medan.	Deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i> .	Menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Stroke di RSU Herna Medan.	Analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi-square</i> nilai $\alpha = 0,05$, terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan strok nilai p -value = 0,004 (<0,05).
(Khoirunnisah, 2019)	Hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke	Deskriptif korelatif pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke.	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke dengan nilai p -value = 0,001 (<0,05).
(Eltanina Ulfameytalia Dewi, Maria H. Bakri, Yohanes Dari, 2017)	Hubungan Antara Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Hipertensi di Puskesmas Depok 2 Condong Catur Depok Sleman.	Analitik korelasional pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mengetahui hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan hipertensi di puskesmas Depok 2 Condong Catur Depok Sleman.	Analisis bivariat antara keduanya mendapatkan p -value sebesar 0,000 hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Depok 2 Condong Catur Sleman Yogyakarta.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual yang menggambarkan bagaimana teori berhubungan dengan faktor-faktor yang sudah diidentifikasi sebagai masalah penting dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

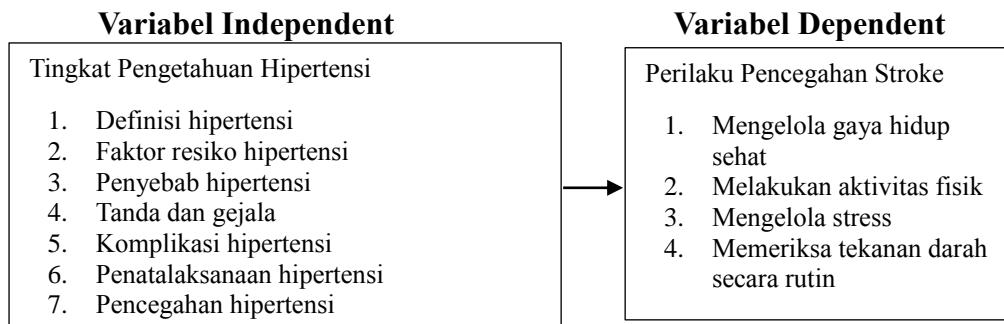


Sumber: (Green & Kreuter, 2005)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan dan gambaran tentang hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dalam masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan konsep tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis berperan mengarahkan dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang diteliti atau diamati (Notoatmodjo, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis Alternatif (Ha): Ada hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke di Dusun Simbaringin Wilayah Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025.