

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Manuntung, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi 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 degeneratif, hingga kematian. Banyak orang mengira bahwa penyakit hipertensi hanya dialami oleh orang yang sudah lanjut usia. Namun, siapa saja dari berbagai kelompok usia, kelompok sosial dan kelompok ekonomi. Untuk itu, penyakit hipertensi dikenal dengan *heterogeneous group of disease*.

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai atas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan diastolik. Jadi, hipertensi dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140/90 mmHg (Manuntung, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Hipertensi Esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi Sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Hipertensi pada usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Manuntung, 2018).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia 18 Tahun Keatas

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

(Manuntung, 2018)

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid). Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial. Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, tumor ginjal, trauma ginjal, pil KB, kortikosteroid dll.

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut dengan ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah: sakit kepala, perdarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma, nyeri dada.

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan kelainan "sepanjang umur", tetapi penderitanya dapat hidup secara normal seperti layaknya orang sehat asalkan mampu mengendalikan tekanan darahnya dengan baik. Di lain pihak, orang yang masih muda dan sehat harus selalu memantau tekanan darahnya, minimal setahun sekali. Apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor-faktor pencetus hipertensi seperti kelebihan berat badan, penderita kencing manis, penderita penyakit jantung, riwayat keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi, ibu hamil minum pil kontrasepsi, perokok dan orang yang pernah dinyatakan tekanan darahnya sedikit tinggi. Hal ini dilakukan karena bila hipertensi diketahui lebih dini, pengendaliannya dapat segera dilakukan.

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial; gen protein reseptor kinase G; gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin- angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah),

memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal.

Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (brain natriuretic peptide, BNP), peptide natriuretik atrial (atrial natriuretic peptide, ANP), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANP, adrenomedelin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah.

Pemahaman mengenai patofisiologi mendukung intervensi terkini yang diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi, seperti pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, dan pengontrolan diabetes, penghambat SNS, penghambat RAA, vasodilator nonspesifik, diuretik, dan obat-obatan eksperimental baru yang mengatur ANP dan endotelin (Manuntung, 2018).

6. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi, yaitu :

a. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur, maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 6% dari pria dan 11% pada wanita. Laporan dari Sumatra Barat menunjukkan 18,6% pada pria dan 17,4% wanita. Di daerah perkotaan Semarang didapatkan 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita, sedangkan di daerah perkotaan Jakarta didapatkan 14,6 pada pria dan 13,7% pada wanita.

c. Riwayat Keluarga/ Keturunan

Riwayat keluarga/keturunan juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

d. Konsumsi Garam Berlebih

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 5 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang-orang peka sodium lebih mudah meningkat sodium, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan terjadinya tekanan darah tinggi gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 5 gram sehari prevalensi hipertensi presentasinya rendah, tetapi jika asupan garam 5-15 gram per hari, akan meningkat prevalensinya 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam lebih atau makan- makanan yang diasinkan dengan

sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Sebaliknya jumlah garam yang dikonsumsi Batasi.

e. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinephrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbonmonoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh.

f. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

g. Stress

Stress juga sangat erat merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.

h. Etnik

Insiden hipertensi pada ras Afrika Amerika lebih tinggi dibandingkan pada keturunan Eropa. Ras Afrika Amerika cenderung menderita hipertensi yang lebih berat pada usia yang lebih muda dan memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita komplikasi seperti stroke dan serangan jantung. Faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor yang cukup besar mempengaruhi. Kematian yang berkaitan dengan hipertensi juga lebih tinggi pada ras Afrika Amerika (Manuntung, 2018).

7. Komplikasi Hipertensi

Berikut adalah beberapa komplikasi hipertensi :

a. *Stroke*

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. *Stroke* dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena *stroke* adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, ádak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Assyfa *et al.*, 2024).

b. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru- paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.

e. Ensefalopati/kerusakan otak

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Manuntung, 2018).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi yaitu terdiri dari dua terapi yaitu :

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bagi pada penyakit hipertensi. Pemberian terapi farmakologi dilakukan dengan memberikan dosis yang sangat rendah perlahan dan meningkat dengan perlahan sesuai keadaan pasien. Pemberhentian pengobatan hipertensi juga harus bertahap menurunkan sedikit untuk dosisnya. Golongan pengobatan untuk hipertensi yang pada dasarnya menurunkan tekanan darah dengan memengaruhi jantung atau pembuluh darah atau keduanya, mengendalikan angka kesakitan dan kematian yaitu obat-obatan Diuretik, Betablocker, Penghambat Vasodilator.

1) *Diuretik thiaziden*

Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadar diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung/penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat *adrenergic*

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfablocker*, *beta blocker* dan *alfabeta blocker labetamol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respons terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

- a) *Angiotension converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah cara melebarkan arteri.
- b) *Angiotensin-II blocker* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan satu mekanisme yang hampir mirip dengan *ACE-inhibitor*
- c) Antagonis kalsium menyebabkan penurunan tekanan darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda.

3) *Vasodilator*

Vasodilator menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya. Pengaruh pengobatan diuretik untuk pengobatan hipertensi adalah mengeluarkan natrium pada tubuh dan mengurangi volume darah sehingga menurunkan tekanan darah (Adrian, 2019).

b. Terapi Non Farmakologi

Untuk menanggulangi penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh.
- 2) Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik (yang tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak) seperti berenang, jogging, jalan cepat dan bersepeda.
- 3) Menghentikan kebiasaan merokok.

- 4) Menjaga kestabilan berat badan, menghindari kelebihan berat badan maupun obesitas, tetapi usahakan jangan menurunkan berat badan dengan menggunakan obat-obatan karena umumnya obat penurun berat badan dapat menaikkan tekanan darah.
- 5) Menjauhkan dan menghindari stres dengan pendalaman agama sebagai salah satu upayanya

Terapi non farmakologi bisa dilakukan dengan menghindari faktor resiko hipertensi seperti merokok, hiperlipidemia, stress, dan mengonsumsi alkohol. Terapi non farmakologi adalah diet sehat seperti diet kegemukan, diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas dan diet tinggi serat.

Gaya hidup yang baik seperti olahraga secara teratur, hidup dengan santai dan tidak stres dan tidak juga mengonsumsi alkohol. Latihan fisik yang teratur dapat memperbaiki disfungsi endotel pada seseorang yang mengalami keluhan kardiovaskular (Muhibah, 2023).

Modifikasi gaya hidup memengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diet yang baik seperti mengonsumsi sayur, buah, produk susu rendah lemak kaya potassium dan kalsium akan menurunkan darah sistolik 8-14 mmHg. Restriksi garam harian akan menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg sangat dianjurkan untuk mengonsumsi rendah garam selanjutnya aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg yaitu melakukan aktivitas fisik 3 kali dalam seminggu dalam intensitas waktu sepuluh menit. Pembatasan minum alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg dan yang terakhir adalah berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskular secara menyeluruh. Salah satu terapi non farmakologi pada lansia yang mengalami hipertensi adalah terapi senam jantung dan senam ergonomis yang dikombinasikan dengan relaksasi nafas dalam (Kurnia, 2021).

B. Manajemen Diri / *Self Management*

1. Definisi Manajemen Diri

Manajemen diri adalah kemampuan seseorang dalam mengatur pola hidup untuk menghindari penyakit kronis dengan dengan cara mengenal gejala, melakukan pengobatan, mengetahui kondisi fisik dan psikis yang akan dialami. Manajemen diri merupakan proses mengubah gaya hidup untuk meningkatkan

kesehatan dengan merawat diri agar terhindar dari resiko penyakit (Marbun *et al.*, 2024). Selain itu penderita juga harus patuh pada pengobatan atau terapi yang sedang di jalani. Seseorang yang mengalami hipertensi harus bertanggung jawab untuk memelihara kesehatannya dan mencegah terjadi komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi (Guna *et al.*, 2024).

Management perawatan diri berpengaruh dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronik. Self Manajemen perawatan adalah kemampuan seseorang untuk memahami ,mengenali gejala, pengobatan yang harus dilakukan, konsekuensi fisik, dan psikososial, adapun perubahan cara hidup yang berkaitan dengan penyakit. kronik dimana dapat melakukan 5 komponen yang dapat diterapkan sebagai berikut yaitu regulasi diri, integritas diri, interaksi dengan para tenaga kesehatan lainnya, adapun pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan pada peraturan yang dianjurkan oleh para pekerja Kesehatan (Hayati & Pawenang, 2021).

2. Faktor Resiko *Self Management*

Terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi *self management* seseorang saat menghadapi penyakitnya, yaitu ;

- a. Semakin menurun self management seseorang maka seiring bertambahnya usia seseorang hal ini terjadi karena penurunan kondisi fisik dan psikosoial sehingga mempengaruhi manajemen dirinya. Pria yang berumur >40 tahun sangat rentan mengalami tekanan darah tinggi. Selain pria wanita juga rentan terhadap hipertensi saat menopause karena Penurunan hormone esterogen
- b. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, dan berpengaruh terhadap kepatuhan penderita terkait terapi yang sedang dijalani. Pengetahuan yang kurang menyebabkan pasien tidak memahami tentang hipertensi sehingga memperburuk kondisi pasien (Kapoh *et al.*, 2023).
- c. Status pernikahan juga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi pasangan yang sudah menikah tingkat kepatuhannya lebih tinggi dari penderita yang belum menikah. Pada penderita yang belum menikah pola gaya hidup tidak teratur dan resiko peningkatan stress psikis lebih besar

- d. Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap manajemen diri seseorang. Dukungan sosial tersebut berasal dari keluarga, teman, dan masyarakat. Dukungan yang diberikan harus disertai dengan pengetahuan tentang hipertensi dan bagaimana cara menanganinya (Bar, 2022).

3. Manajemen Diri Hipertensi

Hipertensi menjadi salah satu kondisi kronik yang memerlukan pengobatan dan pemantauan yang rutin untuk mencegah terjaidnya komplikasi yang serius. Manajemen diri yang dapat dilakukan untuk mengontrol hipertensi, yaitu;

a. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat merupakan terapi farmakologis untuk mengobati tekanan darah tinggi yang dapat membantu mencegah yang lebih serius, bahkan mengancam kehidupan komplikasi. Jenis utama dari obat yang digunakan untuk kontrol tekanan darah tinggi termasuk obat diuretik, dikombinasikan alpha dan beta blocker, Beta-blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, angiotensin receptor II Blocker, antagonis kalsium, dan vasodilator (Adriani *et al.*, 2021).

b. Modifikasi *Life Style*

Modifikasi gaya hidup adalah terapi tambahan untuk semua klien dengan hipertensi yang menerima terapi farmakologis. Praktek gaya hidup sehat terus bisa mengurangi jumlah dan dosis obat antihipertensi. Modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi meliputi manajemen diet rendah garam dan daging tanpa lemak, pembatasan alkohol, berhenti merokok, olahraga teratur, manajemen stress, dan kontrol rutin pelayanan kesehatan.

c. Manajemen Diet rendah garam dan daging

Konsumsi garam memicu penumpukan cairan di dalam dikarenakan cairan di luar sel tertarik dan sulit untuk dikeluarkan, yang menyebabkan bertambahnya volume dan tekanan darah meningkat.

Mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi. Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara dengan sekitar 1 sendok teh). Termasuk garam yang ditambahkan selama masak atau makan. Konsumsi daging harusnya tidak lebih dari 2 porsi. Satu porsi yang dimaksud sebanding dengan 1 telur atau 1 ons (28 gram) daging yang telah dimasak/ 1 potong kecil daging.

d. Aktivitas Fisik & Olahraga

Aktifitas fisik atau olahraga yang dimaksud yaitu seseorang yang melakukan kegiatan atau olahraga yang mengeluarkan keringat dan dapat membakar kalori. Aktifitas yang dilakukan dapat berupa aktifitas ringan maupun berat setiap harinya atau dalam waktu yang ditentukan yaitu >3 kali dalam satu minggu dengan waktu kurang lebih 30 menit. Aktifitas ringan lainnya yang dapat dilakukan yaitu memasak, menyapu, mengepel dan aktifitas lain yang dapat mengeluarkan keringat (Hamiidah *et al.*, 2024).

e. Kebiasaan merokok

Zat-zat kimia yang berada dalam satu batang rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Secara teori beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif, suatu saat dosis racun akan mencapai titik toksin sehingga mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan, maka hal ini bagi perokok berat akan merasakan dampak lebih cepat dibandingkan perokok ringan.

f. Konsumsi Alkohol berlebih

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas kecil perhari juga menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Mengonsumsi lebih dari batas tersebut dapat meningkatkan risiko hipertensi. Jika seseorang sudah memiliki tekanan darah tinggi, sebaiknya mengurangi atau menghindari alkohol sama sekali.

g. Manajemen Stress

Stress timbul pada penderita hipertensi diakibatkan karena terdapat perubahan yang mendadak terkait dengan aktivitas yang dilakukan dalam keseharian hidup pasien, tidak mampu dalam menyesuaikan dengan kondisi penyakit serta adanya pengobatan. Pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis memperlihatkan adanya perasaan sedih, pesimis, putus asa, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain. Stress dapat dikatakan reaksi tubuh terhadap suatu situasi yang menimbulkan tekanan (Khomsatun *et al.*, 2021).

h. Kontrol Rutin Tekanan Darah Kepelayanan Kesehatan

Penderita hipertensi disarankan untuk rutin memeriksa tekanan darah setidaknya sekali dalam sebulan di fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini penting untuk memantau kondisi tekanan darah, mencegah komplikasi, dan memastikan pengobatan berjalan dengan baik (Kemenkes, 2023).

4. Upaya Meningkatkan *Self Management*

Untuk meningkatkan manajemen diri seseorang, perlu dilakukan edukasi terkait penyakitnya. Edukasi pasien adalah proses interaksi antara perawat dengan klien dalam memberikan informasi penting mengenai kesehatan. Edukasi ini dilakukan untuk menambah pengetahuan mengenai manajemen diri agar terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih efektif. Edukasi merupakan tindakan sistematis, berurutan, dan terencana sehingga tidak hanya diperlukan partisipasi aktif dari tenaga dan motivasi dari pasien (Haryanto *et al.*, 2023).

Secara umum, tujuan dilakukan edukasi guna meningkatkan keterampilan dan kemandirian pasien untuk merawat dirinya sendiri. Selain itu untuk meningkatkan pola hidup menjadi lebih sehat, dengan melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, manajemen kognitif gejala diet sehat, dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Lalu untuk meningkatkan nilai kesehatan diri dan partisipasi dalam peran dan aktivitas sosial. Serta mengurangi tingkat kecacatan, dan distress kesehatan. Edukasi pasien menunjukkan potensi untuk meningkatnya rasa puas seseorang, memperbaiki kualitas kehidupan, pengurangan komplikasi penyakit (Laili *et al.*, 2021).

Penanganan pada penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut ialah, rutin mengontrolkan tekanan darah dan melakukan perubahan gaya hidup lebih sehat. Ada juga tingkat kepercayaan diri dan keyakinan pada pasien mengenai efektivitas terapi adalah sesuatu yang sangat penting pada persiapan individu untuk dapat berubah. Adapun dua macam kepercayaan yang terdapat dalam edukasi yang efektif dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi serta kepercayaan bahwa dalam edukasi yang dapat dilakukan untuk dapat mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita.

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan atau ingatan disebut sebagai proses berfikir yang paling rendah (Irwan, 2017).

Jika pengetahuan tersebut baik, maka berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki seseorang dan perilaku yang ditimbulkan juga baik, begitu pula sebaliknya. Perilaku manusia mengenai kesehatan yang menyangkut kebermanfaatan dalam proses pemeliharaan tubuh, makna merawat dan pentingnya kesehatan bagi kehidupan.

2. Proses Pengetahuan

Menurut Irwan, (2017), sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (tertarik), yaitu mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang obyek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan secara benar Seseorang yang paham terhadap materi bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan materi kedalam komponen-komponen tapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk melaksanakan afau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Khasanah, 2016), yaitu:

a. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat

berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pola terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

f. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5. Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan, berdasarkan pengalaman pribadi melalui jalan pikiran.

1) Cara yang Salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*).

2) Cara Kekuasaan (*otoriter*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli tersebut ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak dapat

mengulangi cara itu dan berusaha untuk menjadi jawaban yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Yaitu dengan menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induksi dan deduktif. Penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasarkan atas cara berfikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris yang merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Irwan,(2017) jika seseorang mampu menjawab materi secara lisan ataupun tulisan, maka seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut antara lain:

- a. Bobot I Tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- c. Bobot III Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

Menurut Arikunto (2013) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan Kategori Baik jika nilainya 76%-100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 56%

Pada pengukuran pengetahuan menggunakan skala Gutman yang terdiri dari 15 item soal pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. Pemberian skor pada jawaban benar dengan nilai 1 dan nilai 0 pada jawaban salah.

D. Konsep Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berbuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003, dalam Fatih, 2015). Menurut Soeparwoto (2007), dalam Fatih (2015) sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Sikap juga bisa dipandang sebagai predisposisi (kecenderungan) emosional yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap suatu objek. Objek sikap bisa berupa orang, peristiwa, situasi, dan lain sebagainya.

Sikap seringkali digunakan dalam arti yang salah atau kurang tepat. Sikap atau dalam bahasa Inggris disebut attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Bagaimana reaksi seseorang jika ia terkena sesuatu rangsangan baik mengenai orang, benda-benda, ataupun situasi-situasi mengenai dirinya. Sikap selalu mengalami perubahan dan perkembangan, dimana peranan pendidik dalam pembentukan sikap pada anak-anak didik adalah sangat penting (Puwanto, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2007), dalam Purwoko (2015), mengemukakan sifat dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Pada sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Berbagai tingkatan sikap, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap berita bencana yaitu terlihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap berita di media.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang petugas yang mengajak petugas atau pihak lain untuk menilai risiko bencana yang ada di daerah masing-masing serta melakukan mitigasi terhadap risiko bencana tersebut.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.

2. Pengukuran Sikap

Pada pengukuran sikap menggunakan skala likert yang terdiri dari 10 pernyataan positif tentang sikap penderita terhadap hipertensi. Pada kuesioner ini menggunakan 10 pernyataan yang bernilai 5 sangat setuju (SS), bernilai 4 setuju (S), bernilai 3 ragu-ragu (RR), bernilai 2 tidak setuju (TS), dan bernilai 1 sangat tidak setuju (STS). Sikap penderita terhadap hipertensi jika Positif, bila skor yang di dapat (30-50), Negatif bila skor yang di dapat (10-29).

Untuk menentukan kategori sikap adalah sebagai berikut :

$$X_{\max} = 5$$

$$X_{\min} = 1$$

$$L_{\max} = 10 \times 5 = 50$$

$$L_{\min} = 10 \times 1 = 10$$

Kategori sikap dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan konversi skor total ke dalam bentuk persentase. Penentuan kategori mengacu pada pendapat Wawan.A (2010) yang menyatakan bahwa sikap dapat diklasifikasikan menjadi:

$$\text{Cut-off} = 60\% \times 50 = 30$$

Maka :

Kategori negatif = skor 10-29 (20%-59%)

Kategori positif = skor 30-50 (60%-100%)

E. Konsep Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau Masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan

1. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan atau saluran dalam menyampaikan informasi kesehatan yang ingin disampaikan komunikator, baik melalui media cetak, media elektronik (berupa TV, radio dan sebagainya) dan media di luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan.

2. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan fungsi sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, elektronik dan media luar ruangan.

a. Media cetak

Media yang mengutamakan pesan-pesan visual seperti :

- 1) *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam buku yang berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembar lipat.
- 3) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang di tempel di tempat umum.
- 4) *Flyer* (selebaran), bentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
- 5) *Flip chart* (lembar balik), media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 6) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas tentang masalah kesehatan.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik memiliki kelebihan antara lain mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh, penyajiannya dapat diulang-ulang. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan ataupun informasi berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- 1) Televisi, dalam penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi terdapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato/ceramah, TV Spot dan sebagainya.
- 2) Radio, merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio.
- 3) Video, merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk video.
- 4) *Slide*, merupakan media visual yang diproyeksikan menggunakan alat yang disebut proyektor, yang digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi kesehatan.
- 5) Film strip, merupakan media visual proyeksi diam, yang pada dasarnya hampir sama pada media slide.

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan adalah media untuk penyampaian pesan atau informasi yang berada di luar ruangan. Media luar ruangan terdiri dari media cetak dan media elektronik. Contohnya : spanduk, papan reklame, pameran, benner dan televisi layar lebar, yang berisi pesan, slogan ataupun logo. kelebihan yang dimiliki media ini adalah lebih mudah dipahami dan lebih menarik sebagai media penyampaian pesan atau informasi-informasi (Pakpahan, 2021).

F. Konsep *Booklet*

1. Definisi *Booklet*

Booklet adalah salah satu bentuk media cetak berbentuk buku kecil yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan gaya yang menarik dan informatif.

2. Ciri-ciri *Booklet*

- a. Berisi informasi singkat, jelas, dan langsung keinti
- b. Ukuran kecil, sering kali A5 atau A6

- c. Memiliki desain menarik dengan kombinasi teks dan gambar
 - d. Bertujuan untuk menyampaikan pesan secara efektif dalam waktu singkat
3. Syarat-syarat *Booklet* yang baik
- a. Konten jelas dan informative

Isi harus langsung kepokok permasalahan tanpa terlalu banyak detail yang tidak perlu.
 - b. Desain menarik dan mudah dibaca

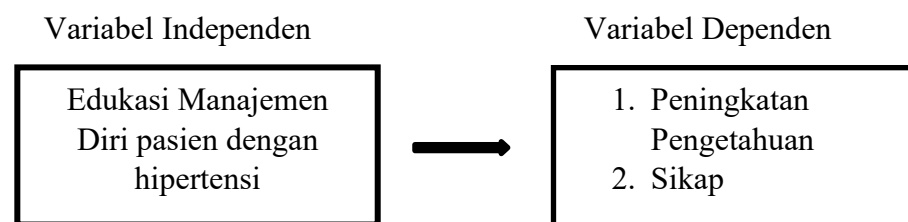
Kombinasi teks, gambar, dan warna harus selaras agar nyaman dibaca.
 - c. Struktur terorganisir

Memiliki bagian yang jelas

 - 1) Sampul: judul dan gambar menarik
 - 2) Pendahuluan: penjelasan singkat tentang tujuan booklet
 - 3) Isi utama: Informasi utama dengan subjudul yang jelas
 - 4) Penutup/kesimpulan: Ringkasan atau ajakan
 - 5) Kontak/refrensi: Jika ada, sertakan informasi tambahan
 - d. Ukuran yang praktis

Tidak terlalu besar atau tebal agar mudah dibawa dan dibaca
 - e. Menggunakan bahasa yang sesuai dengan target audiens
4. Kegunaan *Booklet*
- Sebagai media edukasi yang membantu menyebarkan informasi penting dengan cara yang mudah dipahami.

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan

- : Variable Independen
- : Variable Dependen

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Edukasi Manajemen Diri	Proses pemberian informasi kepada individu dengan hipertensi menggunakan media <i>booklet</i> , bertujuan meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengelola kondisi kesehatannya untuk mencegah terjadinya komplikasi.	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-
Pengetahuan tentang manajemen diri hipertensi	Pemahaman yang dimiliki individu tentang manajemen diri untuk pasien dengan hipertensi. Kuisioner akan diberikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi	Kuisioner pengetahuan yang diukur dengan skala Guttman dengan 15 item soal pertanyaan dengan pemilihan jawaban yaitu bernilai 1 untuk benar dan bernilai 0 untuk salah.	total skor setiap responden akan dikategorikan sebagai berikut : 1) Baik : hasil persentase 75% -100% (skor 12-15) 2) Cukup : hasil persentase 56% - 74% (skor 9-11) 3) Kurang : hasil persentase <56% (skor 0-8)	Ordinal

Sikap tentang manajemen diri hipertensi	Tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatannya dari komplikasi dengan melakukan manajemen diri / tindakan perawatan yang tepat.	Kuisisioner sikap Yang berisi 10 pernyataan mengenai sikap penderita terhadap hipertensi dengan menggunakan skala likert yang bernilai 5 sangat setuju (SS), bernilai 4 setuju (S), bernilai 3 ragu-ragu (RR), bernilai 2 tidak setuju (TS), dan bernilai 1 sangat tidak setuju (STS).	Total skor responden akan dikategorikan sebagai berikut : 1) Negatif : hasil persentase 20%-59% (skor 10-29) 2) Positif : hasil persentase 60%-100% (skor 30-50)	Ordinal
---	--	---	--	---------

I. Hipotesis

- H1 : Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi manajemen diri menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di RSUD Mitra Medika Amplas.
- H0 : Tidak ada pengaruh dari pemberian edukasi manajemen diri menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di RSUD Mitra Medika Amplas.