BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi apabila tekanan darah berada lebih tinggi dari nilai normal dalam jangka waktu tertentu. Nilai tekanan darah yang menunjukkan sistolik sebesar 140 mmHg atau lebih serta diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih termasuk dalam kategori hipertens. Ukuran tekanan darah dilakukan dengan alat pengukur tekanan darah. Kondisi ini ditandai oleh tekanan darah yang berada di atas batas normal dan dapat meningkatkan risiko kesakitan serta kematian (Rachmasari & Mardiana, 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Pedoman ESC 2018 mengkategorikan tekanan darah tinggi ke dalam lima kategori (Octavianie et al., 2022) :

Tabel 1.Klasifikasi Hipertensi menurut ESC

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekananan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium I	140-159	90-99
Hipertensi stadium II	>160	100-109
Hipertensi stadium III	>180	>110

Sumber : (Octavianie et al., 2022)

WHO-ISH klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 7 kategori, sebagaimana tertera dalam tabel berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Kategori	**TDS (mmHg)**	**TDD (mmHg)**
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Grade I (ringan)	140-159	90-99
Grade II (sedang)	160-179	100-109
Grade III (berat)	≥ 180	≥110
Sistolik Terisolasi	≥ 140	≥90

Sumber : (Siregar & Batubara, 2022)

3. Etiologi Hipertensi

Faktor pemicu hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu (Octavianie et al., 2022):

1.Hipertensi Esensial adalah hipertensi yang tidak memiliki penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi secara jelas. Terjadinya kondisi ini berkaitan dengan sejumlah faktor risiko, meliputi usia, jenis kelamin, keturunan, perilaku merokok, pola konsumsi garam dan lemak, tingkat aktivitas fisik, serta status obesitas.

2.Hipertensi Sekunder adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan tertentu yang dapat diketahui, antara lain gangguan pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, dan gangguan kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme.

4. Patofisiologi Hipertensi

Angiotensinogen merupakan zat yang diproduksi oleh hati dan selanjutnya mengalami proses perubahan menjadi angiotensin I. Dalam proses tersebut, sistem renin-angiotensin berperan dalam pembentukan

angiotensin II. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim pengubah angiotensin atau *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE), yang banyak terdapat di paru-paru. ACE memiliki peranan penting dalam mekanisme fisiologis pengaturan tekanan darah. Salah satu fungsi utama angiotensin II adalah meningkatkan tekanan darah.

Respons awal tubuh terhadap kondisi tersebut ditandai dengan meningkatnya pelepasan hormon antidiuretik (ADH) yang disertai munculnya rasa haus. ADH dihasilkan oleh hipotalamus dan dilepaskan melalui kelenjar hipofisis, kemudian bekerja pada ginjal untuk mengatur keseimbangan cairan serta konsentrasi urine. Peningkatan kadar ADH menyebabkan jumlah urine yang dikeluarkan menjadi lebih sedikit atau mengalami antidiuresis. Akibatnya, urine menjadi lebih pekat dengan osmolalitas yang meningkat. Kondisi tersebut kemudian mendorong perpindahan cairan dari ruang intraseluler menuju ruang ekstraseluler sebagai bagian dari proses penyesuaian keseimbangan cairan tubuh. Peningkatan retensi cairan di dalam tubuh dapat menyebabkan bertambahnya volume darah sehingga tekanan darah ikut mengalami peningkatan. Selain itu, angiotensin II juga merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan hormon aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan tubuh melalui pengaturan fungsi ginjal. Hormon ini meningkatkan penyerapan kembali natrium klorida dari tubulus ginjal sehingga jumlah garam yang dikeluarkan melalui urine berkurang. Mekanisme tersebut berperan dalam mempertahankan volume cairan ekstraseluler.

Peningkatan volume cairan ekstraseluler mengimbangi kadar natrium klorida yang meningkat di dalam tubuh dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah. Hipertensi esensial merupakan gangguan yang terbentuk melalui mekanisme yang kompleks dan tidak disebabkan oleh satu faktor saja. Kondisi tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai aspek fisiologis, seperti pengaturan hormonal, aktivitas saraf, jumlah darah yang beredar, kemampuan jantung memompa darah, sifat elastis pembuluh darah, diameter

pembuluh darah, tonus vaskular, serta viskositas darah. Keseluruhan faktor tersebut berperan dalam menjaga aliran darah agar kebutuhan perfusi jaringan tetap terpenuhi. Terjadinya hipertensi esensial juga dapat dipengaruhi oleh predisposisi genetik, tingginya konsumsi garam, dan stres. Interaksi antara berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan regulasi tekanan darah hingga berkembang menjadi hipertensi (Dika Lukitaningtyas, 2023).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Karena hipertensi tidak selalu memperlihatkan gejala, atau asimtomatik, penyakit ini sering disebut sebagai "pembunuh senyap". Sering kali, orang baru menyadarinya secara tiba-tiba, seperti saat menjalani pemeriksaan kesehatan rutin atau untuk mendapatkan asuransi jiwa. Beberapa keluhan yang dapat dialami meliputi sakit kepala, rasa gelisah, palpitasi, sensasi kepala berputar, penglihatan kabur, nyeri dada, serta mudah merasa lelah yang tidak spesifik (Aniek et al., 2022)

Sesak napas saat bergerak adalah gejala umum. Sesak napas adalah tanda penurunan kemampuan jantung untuk memompa otot. Hasil pemeriksaan fisik dapat memperlihatkan adanya perubahan patologis pada retina, antara lain berupa perdarahan, penyempitan lumen pembuluh darah, serta terbentuknya eksudat atau akumulasi cairan pada jaringan. Namun, kondisi yang parah dapat menyebabkan penglihatan kabur atau hanya naik tekanan darah. Regulasi tekanan darah turut dipengaruhi oleh mekanisme pengelolaan berbagai senyawa kimia di dalam ginjal. Hipertensi dengan derajat keparahan yang tinggi dapat menimbulkan deteriorasi pada fungsi ginjal. Pada fase lanjut, sejumlah manifestasi klinis dapat mulai ditemukan, meskipun sebagian keluhan tersebut tidak selalu menunjukkan gejala yang khas karena perubahan tekanan darah, tetapi karena kerusakan ginjal (Aniek et al., 2022).

6. Faktor- Faktor Resiko Hipertensi

Beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu (Affandi & Hamzah, 2025) :

a. Usia

Tekanan darah tinggi naik seiring masa hidup. Pertambahan usia memicu berbagai modifikasi fisiologis pada tubuh, salah satunya berupa peningkatan ketebalan dinding arteri akibat akumulasi kolagen pada lapisan otot pembuluh darah. Sejalan dengan proses tersebut, resistensi vaskular perifer dan aktivitas sistem saraf simpatis cenderung mengalami peningkatan, sedangkan kepekaan baroreseptor mengalami penurunan. Baroreseptor mengatur tekanan darah dan bertanggung jawab atas aliran darah, laju filtrasi glomerulus, dan fungsi ginjal.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin merupakan faktor yang bersifat non-modifiable dan dapat memengaruhi tingkat tekanan darah seseorang. Pria memiliki tingkat kejadian tekanan darah lebih rentan dibandingkan perempuan. Namun demikian, tingkat kesadaran terhadap kondisi hipertensi pada pria umumnya lebih rendah daripada perempuan. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan pengaruh hormonal pada perempuan, khususnya hormon estrogen. Pada perempuan yang belum memasuki masa menopause, estrogen memberikan efek protektif terhadap sistem kardiovaskular sehingga membantu menjaga tekanan darah tetap dalam batas fisiologis.

c. Riwayat Keluarga

Keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi mungkin memiliki hubungan dengan adanya perubahan genetik yang memengaruhi sistem renin-angiotensin-aldosteron. Sistem tersebut berperan dalam mempertahankan homeostasis elektrolit serta mengatur tekanan darah melalui pengendalian keseimbangan natrium dan cairan tubuh. Variasi atau mutasi pada gen yang terlibat dalam sistem ini dapat menyebabkan disfungsi mekanisme regulasi tersebut, sehingga berpotensi memicu peningkatan tekanan darah. Gen yang berperan dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron juga berkaitan dengan pembentukan hormon yang mengatur tekanan darah dan retensi cairan yang mengandung natrium.

Gen-gen ini paling sering dikaitkan dengan hipertensi yang ditentukan secara genetik.

d. Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga kerja jantung menjadi lebih berat dan tekanan darah meningkat menjadikan salah satu penyebab utama tekanan darah tinggi. Faktor sosial dan lingkungan juga memengaruhi kebiasaan merokok; kaum dewasa muda adalah bagian dari proses pencarian identitas mereka dan belajar bagaimana membentuk kehidupan mereka dengan melihat bagaimana orang lain bertindak dan mencoba berbagai hal secara langsung, termasuk merokok.

e. Asupan Tinggi Natrium

Jika Anda mengonsumsi jumlah natrium yang berlebihan, Anda dapat melihat peningkatan cairan intravaskular yang diikuti oleh kenaikan curah jantung dan tekanan darah.Ini karena tubuh Anda menahan lebih banyak air daripada yang seharusnya, yang mengakibatkan volume darah yang lebih tinggi dan tekanan darah tinggi. Selain itu, asupan dapat menyebabkan adiposit menjadi lebih besar karena proses lipogenik yang terjadi pada jaringan adiposa putih, konsumsi natrium secara berlebihan dapat memicu retensi cairan di dalam tubuh sehingga volume darah mengalami peningkatan dan tekanan darah turut meninggi. Kondisi tersebut dapat memperberat kerja ginjal dalam mengekskresikan natrium serta berkontribusi terhadap perubahan pada pembuluh darah. Asupan natrium yang tinggi juga dapat memengaruhi sekresi hormon natriuretik yang pada akhirnya berperan dalam peningkatan tekanan darah.

f. Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menaikkan kerentanan risiko tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik secara rutin memicu berbagai adaptasi fisiologis. Secara khusus, miokardium mengalami peningkatan kapasitas fungsional dan ketahanan kerja, yang kemudian mendukung

kenaikan curah jantung serta pemeliharaan struktur jantung yang lebih baik. Pada saat yang sama, elastisitas pembuluh darah meningkat berkat perbaikan dalam terjadinya relaksasi dan dilatasi pembuluh darah dapat membantu mengurangi akumulasi lemak pada dinding vaskular. Mekanisme tersebut selanjutnya mendukung peningkatan kontraktilitas otot polos pembuluh darah.

g. Sress

Stres adalah kondisi ketika seseorang mengalami tekanan lingkungan yang memicu reaksi fisik dan psikologis, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan peningkatan kadar adrenalin. Akibatnya, seseorang yang stres menghadapi risiko tekanan darah tinggi yang lebih tinggi, serta kualitas tidur yang lebih buru (Affandi & Hamzah, 2025).

7. Pencegahan Hipertensi

Menurut (Santoso et al., 2022) Pencegahan Hipertensi dapat dilakukan yaitu, antara lain :

a. Mengatasi dan mengurangi kelebihan berat badan

Orang dengan status berat badan berlebih memiliki kemungkinan mengalami hipertensi hingga lima kali lipat dibandingkan individu dengan berat badan dalam rentang normal.

b. Kurangi asupan garam

Jangan mengonsumsi garam dalam jumlah melebihi anjuran, yaitu lebih dari 5 gram atau setara dengan satu sendok teh per hari.

c. Wujudkan Suasana yang santai

Berbagai teknik penenangan seperti olah tubuh, mindfullnes, atau terapi sugesti, dapat menurunkan tekanan darah.

mengontrol sistem saraf yang akan menurunkan tekanan darah.

d. Melakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur

Aktivitas fisik aerobik yang dilakukan secara berkala, seperti senam maupun berjalan dengan intensitas sedang selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam sepekan, dapat mengoptimalkan kebugaran jasmani dan

fungsi metabolik serta berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah.

e. Berhenti Merokok

Paparan karbon monoksida dan nikotin melalui aktivitas merokok dapat memasuki sirkulasi darah dan menimbulkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh arteri. Kondisi tersebut berpotensi memicu arteriosklerosis serta meningkatkan tekanan darah.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi ada 3 macam:

a. Tatalaksana

Tatalaksana tekanan darah tinggi secara farmakologis dan non-farmakologis berbeda..

1. Penanganan non-farmakologis memerlukan penggunaan obat-obatan daripada mengikuti gaya hidup sehat dan praktik alami. Sebagai contoh, pasien dengan kelebihan berat badan disarankan untuk mengubah pola makan mereka untuk menurunkan berat badan hingga mencapai tingkat ideal mereka melalui penerapan pola makan yang sehat, termasuk menghindari makanan berlemak dan olahraga, berhenti merokok, dan mengendalikan stres secara efektif.
2. Terapi obat adalah metode pengobatan yang menggunakan obat. Pasien dengan tekanan darah tinggi yang mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi diberikan terapi ini. Sebagai bagian dari pengobatan antihipertensi, metode non-farmakologis biasanya digunakan bersamaan dengan terapi obat (Megawati Sibulo et al., 2025).

b. Menyesuaikan aktivitas sehari-hari

Menyesuaikan aktivitas sehari-hari adalah salah satu cara untuk menangani tekanan darah tinggi. Pacien disarankan untuk melakukan hal-hal sesuai dengan batasan medis mereka dan kemampuan pribadi mereka. Joging ringan atau berjalan kaki, bersepeda, atau latihan peregangan adalah contohnya.

c. Perubahan Pola Makan

Tujuan pengaturan pola makan adalah untuk mengubah pola makan sehingga membantu mengontrol tekanan darah. Empat jenis pola makan dapat digunakan untuk menjaga tekanan darah tetap normal: pola makan yang rendah kalori, garam, lemak, dan serat, serta pola makan yang rendah kalori untuk orang yang kelebihan berat badan. Pola makan ini termasuk pola makan yang rendah kalori, garam, lemak, dan serat.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil kesadaran yang terbentuk setelah individu menerima dan menginterpretasikan suatu objek melalui proses pengindraan. Proses tersebut melibatkan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Dengan demikian, pengetahuan terbentuk melalui proses interaksi antara informasi yang diterima individu dengan proses pemaknaan terhadap informasi tersebut. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, akses terhadap informasi, usia, dan pengalaman Notoatmodjo (2018) dalam (Jessica Ludowika Itlay & Silvia Nurvita, 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojdo (2013), sebagaimana dikutip dalam (Wulandari & Cusmarih, 2024) pengetahuan termasuk dalam bidang kognitif :

a. Paham

Paham didefinisikan sebagai tindakan mengidentifikasi kembali materi yang telah dipelajari. Pada tingkat ini, ingatan terkait dengan semua stimulus yang telah diserap, yang dapat diidentifikasi. Akibatnya, "paham" adalah pengetahuan pada tahap ini termasuk dalam kategori paling dasar. Kemampuan untuk menyebutkan, memberikan penjelasan, merumuskan definisi, menguraikan, dan menyampaikan kembali suatu informasi dapat digunakan sebagai indikator dalam menilai tingkat pengetahuan individu.

b. Mendalami

Menjelaskan fakta yang diketahui dengan tepat dan menafsirkan materi dengan benar disebut pemahaman. Setelah memahami suatu topik atau materi pelajaran, seseorang harus dapat menjelaskan apa yang telah dipelajari, menggunakan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan melakukan hal-hal lainnya.

c. Penerapan

Kapabilitas memanfaatkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam berbagai situasi dengan menggunakan formula, pendekatan, kaidah, dan kerangka pemikiran yang sesuai dengan konteks yang dihadapi.

d. Analisis

Kapabilitas menelaah suatu objek atau permasalahan dengan mengidentifikasi unsur-unsur pembentuknya serta memahami keterkaitan dan hubungan antarkomponen dalam suatu kesatuan.

e. Sintesis

kecakapan dalam memadukan sejumlah unsur yang berbeda sehingga terbentuk suatu kesatuan atau gagasan yang baru. Proses ini dilakukan dengan mengolah dan mengombinasikan berbagai elemen yang telah tersedia menjadi bentuk yang memiliki susunan berbeda.

f. Penilaian

Evaluasi merupakan kecakapan dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek dengan mengacu pada standar atau kriteria tertentu. Proses tersebut mencakup kegiatan membandingkan, menginterpretasikan, dan memberikan respons berdasarkan informasi yang diperoleh. Kemampuan evaluatif dapat diidentifikasi melalui wawancara atau kuesioner yang disusun sesuai aspek yang hendak dinilai.

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam (Wulandari & Cusmarih, 2024) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Kualifikasi Akademik

Dalam cakupan yang luas, pendidikan merupakan rangkaian proses pembelajaran yang berlangsung sepanjang kehidupan individu melalui interaksi dengan lingkungan, baik dalam konteks formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang, sehingga turut memengaruhi pola pikir, kemampuan bernalar, serta cara individu dalam mengambil keputusan (Wulandari & Cusmarih, 2024).

b. Usia

Usia adalah jumlah waktu yang telah berlalu sejak kelahiran. Ada dua perspektif tradisional tentang perjalanan perkembangan sepanjang hidup.

1) Seiring peningkatan usia, pengalaman dan pengetahuan individu cenderung semakin berkembang karena semakin banyak informasi yang diperoleh dan dipelajari.
2) Karena keterbatasan fisik dan mental, Individu pada kelompok usia yang lebih lanjut tidak berarti kehilangan kemampuan untuk mempelajari keterampilan baru.

c. Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan individu sebagai upaya memperoleh penghasilan, yang dalam pelaksanaannya memerlukan waktu, tenaga, serta perhatian untuk menyelesaikan berbagai tugas dan tanggung jawab.

d. Pengalaman

Individu yang memiliki tingkat kesibukan tinggi cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk memperoleh dan mempelajari informasi baru. Rekam jejak yang ekstensif memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Wulandari & Cusmarih, 2024).

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Wawancara, kuisioner, atau keduanya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan menanyakan subjek penelitian atau responden tentang informasi yang diukur. Informasi tentang skor lengkap informasi dan kemudian melakukan perhitungan tingkat informasi .

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \text{ x } 100\%$$

Skala Guttman terdiri dari sepuluh pertanyaan benar/salah, dengan enam pertanyaan positif dan empat pertanyaan negatif. Nilai 1 untuk pertanyaan positif menunjukkan jawaban "benar" dan nilai 0 untuk pertanyaan negatif menunjukkan jawaban "salah".

Untuk variabel pengetahuan peneliti mengelompokan hasil menjadi kategori menurut (Fitria et al., 2022). Tingkat pengetahuan harus memenuhi kriteria berikut:

a. Baik : hasil presentase (76 – 100%)

b. Cukup : hasil presentase (60 – 75%)

c. Kurang : hasil presentase (< 60 %)

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Bagaimana seseorang bertindak terhadap sesuatu atau hal tertentu dikenal sebagai sikapnya. Sikap merupakan respons individu yang dapat tercermin melalui pandangan, perasaan, maupun penilaian terhadap suatu objek, seperti rasa puas atau tidak puas, penerimaan atau penolakan, serta penilaian positif atau negatif. Sikap juga menggambarkan kesiapan individu dalam memberikan respons atau bertindak terhadap kondisi tertentu. Berdasarkan arahnya, sikap dapat bersifat positif maupun negatif, di mana sikap positif ditunjukkan melalui kecenderungan untuk menerima, mendukung, atau mendekati suatu objek, menyukainya, dan memiliki harapan terhadapnya, sedangkan sikap negatif menunjukkan penolakan atau ketidaksukaan terhadap sesuatu. Kondisi perasaan individu yang dapat menunjukkan kecenderungan menerima maupun menolak terhadap suatu objek dikomunikasikan melalui penguatan (Asiah, 2022).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Anisah et al., 2025) Menurut intensitasnya, perspektif dibagi menjadi beberapa kategori, seperti:

a. Menerima

   Menunjukkan bahwa individu bersedia menerima rangsangan atau objek tertentu dan memberikan perhatian terhadapnya.

b. Menanggapi

   Menunjukkan bahwa seseorang atau subjek memberikan jawaban atau umpan balik terhadap pertanyaan yang diajukan.

c. Evaluasi

   Menunjukkan bahwa individu memberikan penilaian yang baik terhadap hal yang menjadi sasaran penilaiannya..

d. Mengambil tanggung jawab

   Memilih sesuatu pilihan berdasarkan keyakinan dan berani mengambil risiko.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi Sikap

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

   Berbagai peristiwa yang pernah dialami seseorang dapat membentuk ingatan yang kuat dan sulit untuk dilupakan.

b. Pengaruh orang yang dianggap penting

   Secara umum, seseorang dapat membentuk atau mengubah sikapnya berdasarkan pandangan dari pihak yang memiliki arti penting dalam kehidupannya. Hal tersebut berkaitan dengan dorongan untuk mendapatkan pengakuan dari lingkungan sosial serta mempertahankan hubungan yang harmonis dengan pihak yang dianggap berpengaruh.

c. Pandangan seseorang tentang berbagai topik dipengaruhi oleh budayanya.

   Oleh karena itu, budaya memiliki kemampuan untuk menerjemahkan pengalaman individu ke dalam konteks kemasyarakatan.

d. Media massa

   Sikap konsumen dipengaruhi oleh liputan media, yang seharusnya objektif dan faktual.

e. Institusi pendidikan dan keagamaan

Ide-ide moral dan ajaran yang diajarkan di institusi pendidikan dan keagamaan sangat memengaruhi pandangan dunia seseorang. Akibatnya, ide-ide ini dapat mempengaruhi sikap.

4. Pengukuran Sikap

Sikap pasien terhadap hipertensi dinilai menggunakan skala Likert yang mencakup 10 butir pernyataan, terdiri atas 3 pernyataan bersifat positif dan 7 pernyataan bersifat negatif. Pada pernyataan positif, pemberian skor dilakukan dengan ketentuan sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, dan sangat tidak setuju (STS) = 1

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responde}}{\text{Skor Maksimal}} \text{ x } 100\%$$

Kriteria pengukuran sikap menurut Arikunto (2006) yaitu:

a. Baik : hasil presentase (76 – 100%)

b. Cukup : hasil presentase (56 – 75%)

c. Kurang : hasil presentase (<56 %)

D. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Dalam kajian biologis, perilaku dapat diartikan sebagai segala bentuk aktivitas yang ditunjukkan oleh suatu organisme sebagai bagian dari proses kehidupannya. Aktivitas tersebut dapat dikenali melalui pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Setiap organisme hidup memiliki pola aktivitas tertentu sesuai dengan fungsi dan kebutuhan kehidupannya. Perilaku dapat didefinisikan secara operasional sebagai tindakan atau reaksi organisme atau individu terhadap stimulus.

Ketika suatu organisme dipengaruhi oleh suatu stimulus, organisme tersebut menunjukkan perilaku. Perilaku dapat diamati dalam berbagai bentuk—mulai dari manifestasi fisik seperti gerakan tubuh, ucapan, atau tindakan nyata, hingga bentuk yang lebih abstrak seperti pikiran dan perasaan (Simbolon et al., 2023).

2. Bentuk Perilaku

Dua jenis perilaku dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis reaksi terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003) dalam (Simbolon et al., 2023)

a. Perilaku Tertutup

Reaksi tertutup merupakan reaksi individu terhadap suatu rangsangan yang berlangsung dalam diri dan tidak tampak secara langsung. Respons tersebut dapat berupa perhatian, persepsi, kesadaran, maupun sikap yang terbentuk dalam diri individu, sehingga keberadaannya tidak dapat diamati secara nyata oleh orang lain..

b. Perilaku Aktif

Tanggapan individu terhadap suatu rangsangan dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata yang dapat diamati secara langsung. Perbuatan atau perilaku tersebut dapat dikenali dan dipersepsikan dengan mudah oleh orang lain.

3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam (Anggraeni et al., 2026) menyatakan bahwa dua komponen utama memengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat: faktor perilaku (penyebab perilaku) dan faktor non-perilaku. Tiga komponen membentuk perilaku:

a. Faktor Predisposisi

Berbagai unsur yang dapat memengaruhi pembentukan perilaku individu meliputi sikap, nilai yang dianut, pengetahuan, kebiasaan, pengetahuan serta tradisi yang berkembang dalam lingkungan sosial.

b. Faktor Pemungkin

Faktor pendukung merupakan berbagai kondisi yang dapat mempermudah terbentuknya suatu perilaku atau tindakan tertentu. Faktor tersebut mencakup ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang menunjang penerapan perilaku kesehatan, rumah sakit, posyandu, sarana pengelolaan air limbah, puskesmas dan sampah, dukungan finansial, ketersediaan pangan bergizi, serta fasilitas aktivitas fisik.

c. Faktor Pendorong

Perasaan dan tindakan orang-orang dalam masyarakat dan agama serta pejabat pemerintah pusat dan daerah yang bekerja dalam bidang kesehatan termasuk dalam faktor pendorong ini. Seringkali, masyarakat tidak hanya membutuhkan pengetahuan, sikap positif, dan dukungan dari institusi terkait, tetapi juga mendapatkan arahan atau panutan dari tokoh masyarakat, agama, dan pejabat..

4. Bentuk Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dapat datang dalam berbagai bentuk, dan konsep yang digunakan para ahli untuk menjelaskan perilaku tersebut bervarias. Menurut Notoatmodjo, dalam (Martina Pakpahan et al., 2021) ada tiga kategori perubahan perilaku **:**

a. Perubahan alami

Perilaku manusia bersifat dinamis dan dapat mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Dinamika tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang melatarbelakanginya. Jika kondisi fisik, sosial-budaya, atau ekonomi suatu masyarakat berubah, anggota masyarakat tersebut juga akan berubah..

b. Perubahan direncanakan

Perubahan jenis ini terjadi karena orang-orang yang terlibat merencanakannya sendiri. Sebagai ilustrasi, seorang perokok berat yang mengalami batuk yang sangat mengganggu pada akhirnya memutuskan untuk secara bertahap mengurangi kebiasaan merokoknya hingga pada akhirnya berhenti sama sekali.

c. Kesiapan untuk berubah

Ketika inovasi atau program pengembangan dipromosikan di masyarakat, orang-orang tertentu sering mengadopsi perubahan atau inovasi tersebut dengan cepat (mengubah perilaku mereka), sementara orang lain melakukannya dengan lambat. Ini karena setiap orang memiliki tingkat kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda. Setiap

anggota masyarakat memiliki tingkat kesiapan yang beragam meskipun berada dalam situasi yang serupa.

5. Pengukuran Prilaku

Penilaian perilaku pasien yang berkaitan dengan hipertensi dilakukan menggunakan kuesioner berskala Likert yang memuat 10 butir pernyataan. Seluruh pernyataan dalam instrumen bersifat positif, dengan pemberian skor yaitu sangat tidak setuju (STS) = 1, tidak setuju (TS) = 2, setuju (S) = 3, dan sangat setuju (SS) = 4..

$$\frac{\text{Total Skor Tiap Responde}}{\text{Skor Maksimal}} \text{ x } 100\%$$

Kriteria pengukuran prilaku menurut Arikunto (2006) yaitu:

a. Baik : hasil presentase (76 – 100%)

b. Cukup : hasil presentase (56 – 75%)

c. Kurang : hasil presentase (<56 %)

E. Edukasi Gizi

1. Definisi Edukasi Gizi

Pendidikan atau proses pengajaran merupakan serangkaian upaya yang dilakukan secara terencana untuk membentuk perorangan, kelompok sosial, maupun komunitas agar mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan tujuan atau harapan yang telah ditetapkan oleh pendidik. Edukasi gizi menurut Notoatmodjo (2018) dalam (Sugirah Nour Rahman et al., 2024) mengatakan bahwa pendidikan gizi adalah metode pedagogis yang bertujuan untuk mendorong perilaku pada individu atau masyarakat yang penting untuk meningkatkan atau memelihara gizi yang baik. Selain itu, pendidikan gizi berfokus pada kelompok tertentu sebagai cara untuk mengubah pengetahuan, sikap, keterampilan, dan praktik yang terkait dengan konsumsi pangan.

2. Tujuan Pendidikan gizi

a. Menumbuhkan penerimaan yang baik terhadap gizi

b. Memperoleh wawasan, dan kecakapan untuk memilih dan menggunakan makanan

c. Membentuk pola konsumsi makanan yang sehat serta meningkatkan minat untuk memperluas pemahaman mengenai gizi.

3. Teknik Pendidikan Gizi

Pemilihan metode atau teknik edukasi perlu disesuaikan dengan tujuan khusus yang hendak dicapai. Ditinjau dari pendekatan berdasarkan sasaran yang dituju, Lucie (2005) mengelompokkan metode edukasi ke dalam tiga jenis, yaitu:

a. Metode Berbasis pendekatan individual

Pendidik berinteraksi dengan setiap peserta didik secara individu atau tidak langsung, metode ini dinilai bermanfaat karena memungkinkan peserta didik memperoleh solusi atas permasalahan yang dihadapi dengan segera melalui pendampingan dan arahan dari pendidik.

b. Metode berbasis pendekatan kelompok

Pendidik memberikan pembelajaran dan pendampingan kepada peserta didik dalam suatu kelompok, sehingga proses edukasi dapat berlangsung melalui interaksi dan pertukaran informasi antarpeserta didik diberi bimbingan dan dukungan untuk melakukan kegiatan yang direncanakan. Dengan menggunakan pendekatan kelompok ini, siswa dapat bertukar informasi, perspektif, dan pengalaman satu sama lain. Pendekatan ini juga memungkinkan umpan balik dan interaksi kelompok, dan memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman sambil mempengaruhi norma dan perilaku anggota kelompok.

c. Metode berbasis massal

Teknik ini memiliki kemampuan untuk menjangkau khalayak sasaran yang luas. Meskipun metode ini efektif untuk menyebarkan informasi, mereka biasanya berfokus pada meningkatkan kesadaran atau memancing rasa ingin tahu. Pendekatan massal dapat mempercepat perubahan, menurut beberapa penelitian, tetapi jarang menghasilkan perubahan perilaku yang signifikan. Pertemuan terbuka, surat kabar, kampanye, siaran radio, pemutaran film, dan sebagainya adalah contoh metode ini.

4. Sumber Edukasi Gizi

Edukasi gizi membutuhkan alat, seperti media, untuk memungkinkan kegiatan dilakukan dan memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh pemberi kepada penerima tetap relevan. Edukasi gizi dilakukan untuk mencapai sasaran pendidikan, yaitu perubahan perilaku. Tujuan promosi kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, seperti media atau cara pesan disampaikan. Untuk mencapai tujuan ini dengan sukses, materi edukasi gizi harus disesuaikan dengan demografi khalayak sasaran (Femyliati & Kurniasari, 2021).

Media pembelajaran dipilih berdasarkan beberapa kriteria. Ini termasuk: menyampaikan stimulus yang tepat, memicu respons sasaran yang sesuai, dan mengintegrasikan umpan balik. Memilih media utama dan sekunder untuk latihan dan penyampaian informasi atau stimulus; dan tingkat daya tarik dan efektivitas biaya (Femyliati & Kurniasari, 2021).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyampai pesan kesehatan, media termasuk: Media dapat menyampaikan Pesan yang disampaikan dapat memengaruhi aspek kognitif dan emosional serta membangkitkan kemauan penerima, sehingga mendorong terbentuknya proses belajar dan pemahaman terhadap informasi yang diterima:

a. Media Cetak

   Media cetak yang beragam sarana dapat dimanfaatkan untuk menginformasikan pesan kesehatan kepada masyarakat:

   1. Booklet: Jenis media cetak yang digunakan untuk menginformasikan pesan kesehatan dalam bentuk buklet yang mengandung gambar dan teks
   2. Lipat: salah satu sarana untuk menginformasikan pesan kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat.
   3. Flyer : Jenis sarana penyebaran pesan kesehatan berbentuk lembaran tunggal yang menyerupai leaflet, tetapi tidak memiliki lipatan.

4. Flip chart : sarana edukasi berupa kumpulan lembaran yang memuat materi kesehatan dan disajikan dengan cara membalik halaman secara berurutan.
5. Kolom atau artikel di majalah atau surat kabar sarana cetak yang memuat berbagai topik kesehatan untuk menambah wawasan pembaca.
6. Poster adalah sarana visual berbentuk lembaran yang memuat pesan kesehatan dan umumnya dipasang pada ruang publik, fasilitas transportasi bersama , maupun di dinding.

b. Media Elektronik

Sarana elektronik dapat dimanfaatkan untuk menyajikan berbagai bentuk pesan dan materi mengenai kesehatan, seperti :

1. Televisi: Sarana elektronik yang digunakan untuk menyajikan pesan atau materi kesehatan melalui tayangan audiovisual drama, kuis, tayangan singkat, atau sesi tanya jawab sederhana tentang topik kesehatan, pidato (ceramah), drama, atau lomba pengetahuan.
2. Radio: Radio dapat dimanfaatkan untuk menyajikan beragam materi dan pesan mengenai kesehatan seperti diskusi panel (sesi tanya jawab), iklan layanan masyarakat, gelar wacana, dan drama radio.
3. Video: muatan kesehatan dapat disampaikan melalui video.
4. Slide: materi kesehatan juga dapat disampaikan melalui slide.

c. Papan Reklame

Papan reklame dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyajikan materi edukasi kesehatan di ruang publik. Dalam hal ini, pesan dapat ditulis pada panel logam yang dipasang pada kendaraan angkutan umum, seperti bus atau taksi.

F. Video

1. Definisi Media Video

Istilah *media* berasal dari bahasa Latin *medium* yang secara umum diartikan sebagai perantara atau penghubung. Dalam konteks komunikasi, media berperan sebagai sarana yang menghubungkan pihak yang memberikan pesan dengan pihak yang menerimanya. Media dapat berupa manusia maupun berbagai bentuk benda atau sarana yang digunakan untuk menyalurkan suatu pesan dari sumber kepada penerima.

Video merupakan bentuk rekaman visual yang menampilkan visual dinamis dan dapat dilengkapi dengan unsur suara. Istilah *video* berasal dari bahasa Latin yang memiliki makna berkaitan dengan aktivitas melihat atau kemampuan untuk melihat. Dalam penggunaannya sebagai sarana komunikasi, video termasuk ke dalam kategori media audiovisual karena mampu menyajikan unsur visual sekaligus suara, yang menggunakan indra penglihatan dan pendengaran.

Video adalah alat elektronik dapat mendapatkan ditampilkan yang dinamis dan memikat dengan memadukan teknologi audio dan visual. Untuk memudahkan transportasi, video dapat disimpan dalam bentuk DVD dan VCD, dapat diakses oleh khalayak luas, dan menarik untuk ditonton. Materi video, yang mereproduksi gambar dan suara, memudahkan pembelajaran dalam waktu singkat dan memastikan bahwa pelajaran tersimpan dalam ingatan secara lebih lama dan efektif. Video adalah alat audiovisual untuk belajar yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau konten pendidikan. Karena elemen akustik (audio) dan visual (video) dapat disajikan secara bersamaan, video disebut "audiovisual". Video pendidikan adalah salah satu jenis alat bantu audiovisual (AVA), yang berarti media yang dapat dilihat dan didengar sekaligus (Ningsih et al., 2023).

Video adalah jenis media audiovisual yang memiliki objek bergerak dan suara alami atau suara yang relevan. Dia menarik karena dapat meniru gambar dan suara yang hidup. Video dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyajikan informasi, memvisualisasikan suatu proses,

mempermudah pemahaman terhadap materi yang memiliki kerumitan tinggi**,** tingkat mengembangkan keterampilan, mengatur durasi penyajian materi, serta mendorong perubahan sikap penerima.

2. Keunggulan Media Video

Menurut Widiya et al (2021) dalam (Fayzah et al., 2025) , penggunaan video interaktif memiliki manfaat dan kelemahan. Beberapa keunggulan media berbasis video antara lain:

a. Cara penyajian pesan yang menarik, mampu bisa diingat oleh audiens.
b. Jarak dan waktu tanpa batas.
c. Bisa diulang
d. Organisasi bisa diberi struktur yang berbeda, seperti kaset, Compact disc, dan DVD.

Karena media ini melibatkan indra pendengaran dan penglihatan audiens sasaran dan menyajikan informasi dengan cara yang menarik, pesan dapat diingat dengan cepat dan mudah. Akibatnya, video memiliki dampak yang lebih besar terhadap upaya pendidikan kesehatan (Ratih Kurniasari & Rahayu, 2024)

G. Konsep Prolanis

1. Pengertian Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan bentuk pelayanan kesehatan terpadu yang menerapkan pendekatan proaktif dengan mengikutsertakan anggota program. Pelaksanaan program ini melibatkan kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam upaya mengoptimalkan pengelolaan pelayanan serta pembiayaan secara optimal dan tepat guna bagi peserta.

Pemerintah menginisiasi PROLANIS Indonesia pada tahun 2014 untuk menangani penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Diabetes melitus dan hipertensi adalah penyakit target utama PROLANIS. Inisiatif ini adalah program layanan kesehatan terpadu yang melibatkan tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan kelompok pasien. PROLANIS dibuat untuk digunakan pada

tingkat layanan kesehatan primer, seperti puskesmas, klinik layanan primer, atau praktik mandiri (Alkaff et al., 2021).

2. Tujuan Prolanis

Diarahkan untuk mendorong dan meningkatkan kemampuan peserta dalam mengelola kondisi penyakit kronis yang dialami. peserta dengan kondisi kronis serta memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi untuk memastikan kualitas hidup yang optimal. Ini diukur melalui capaian hasil "baik" pada 75% peserta terdaftar yang mengunjungi pelayanan kesehatan primer. Tujuan dari kualitas hidup yang ideal ini adalah untuk menghindari komplikasi. Selain itu, PROLANIS menunjukkan bahwa pencegahan lebih efektif daripada pengobatan.

3. Sasaran Prolanis

Kelompok penerima PROLANIS mencakup peserta BPJS Kesehatan yang mengalami gangguan kesehatan menahun**,** khususnya hipertensi dan diabetes melitus tipe II. Program ini diperuntukkan bagi peserta dewasa berusia 50 tahun ke atas yang memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan serta mengalami kondisi kesehatan jangka panjang dikelola oleh divisi Manajemen Pelayanan Primer di kantor cabang BPJS Kesehatan. Mereka menerima layanan, konseling, perawatan, dan pemeriksaan preventif gratis setelah bergabung dengan Prolanis.

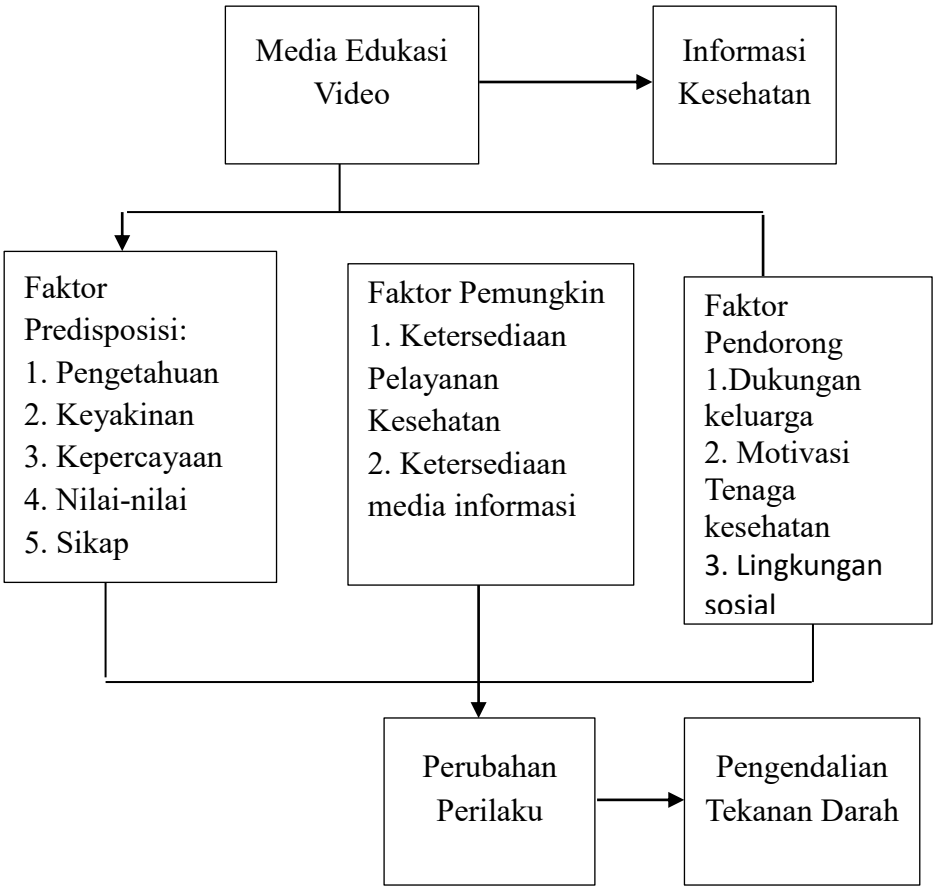
4. Kegiatan Prolanis

Enam metode digunakan untuk melaksanakan kegiatan Prolanis yaitu :

a. Diskusi medis, di mana tenaga medis dan peserta berbicara tentang status kesehatan mereka.
b. Edukasi Kelompok, yang merupakan kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara kelompok untuk memperkaya ilmu dan kesadaran peserta tentang mengelola penyakit kronis.
c. Reminder melalui SMS atau media komunikasi lainnya, untuk mengingatkan jadwal kunjungan dan pemeriksaan rutin.

d. Home Visit, yaitu kunjungan kerumah peserta tertentu seperti peserta baru, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol, atau peserta yang tidak hadir kontrol dalam jangka waktu tertentu.
e. Pemantauan status kesehatan, mencakup pengecekan tensi dan IBM, dan pemeriksaan laboratorium sederhana.
f. Senam Prolanis, sebagai aktivitas fisik terarah dan teratur bagi peserta, terutama lansia.

H. Kerangka Teori

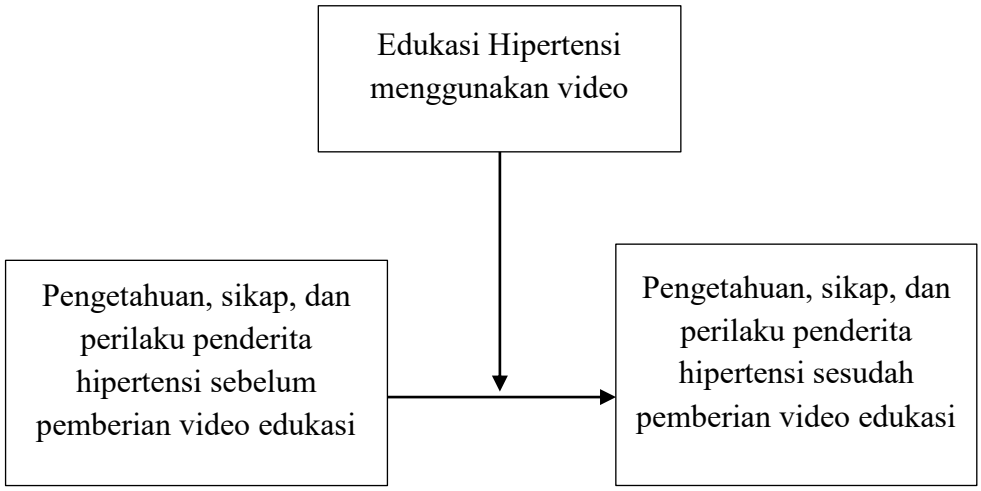


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi *Teori Lawrence Green*

Penelitian ini didasarkan pada teori yang diubah oleh Lawrence Green, yang menyatakan bahwa faktor predisposisi, faktor pemungkin (faktor pemungkin), dan faktor penguat (faktor penguat) memengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Video edukasi gizi tentang hipertensi diharapkan dapat memperluas wawasan dan sikap pasien hipertensi, yang merupakan faktor predisposisi. Dengan dukungan faktor pemungkin seperti ketersediaan layanan kesehatan dan media informasi, serta faktor penguat seperti dukungan keluarga, motivasi tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial, ini dapat mengarah pada perbaikan perilaku pada pasien hipertensi.

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Kerangka konseppenelitian ini menjelaskan bagaimana edukasi hipertensi melalui video, yang berfungsi sebagai variabel independen, berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien yang menderita hipertensi, yang berfungsi sebagai variabel dependen. Partisipan penelitian menerima video edukasi hipertensi sebagai solusi. Video-video tersebut didasarkan pada informasi tentang pengobatan hipertensi.

Dengan menggunakan materi video, variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku diukur baik sebelum maupun sesudah intervensi edukasi. Perubahan nilai yang dicatat setelah intervensi digunakan untuk mengevaluasi dampak edukasi hipertensi berbasis video terhadap peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, dan perubahan perilaku pada pasien yang menderita hipertensi.

J. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
1.	Edukasi gizi melalui media video tentang hipertensi	Edukasi gizi adalah kegiatan pemberian informasi kesehatan mengenai hipertensi dan gizi seimbang kepada penderita hipertensi melalui media video sebagai sarana kesehatan. Edukasi diberikan sebanyak 3 kali pertemuan selama 3 minggu di Klub Prolanis Hipertensi Klinik Pelita Bunda, masing – masing 1 video berdurasi ±5 menit dengan materi bertahap meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku hipertensi.	Nominal
2.	Pengetahuan Penderita Hipertensi	Pengetahuan penderita hipertensi adalah Informasi yang dimiliki responden mengenai hipertensi yang diperoleh melalui proses pengindraan terhadap objek tertentu, meliputi pengertian hipertensi, faktor resiko, gejala, komplikasi, dan pencegahan hipertensi. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pengetahuan hipertensi. Total skor setiap responden akan dikategorikan menurut (Fitria et al., 2022) sebagai berikut: a. Baik, bila skor yang di dapat (76 – 100%) b. Cukup, bila skor yang di dapat (60 – 75%) c.Kurang, bila skor didapat (< 60 %).	Ordinal
3.	Sikap Penderita Hipertensi	Sikap penderita hipertensi adalah respon internal berupa kecenderungan perasaan, pendapat, dan penerimaan penderita terhadap penyakit hipertensi serta upaya pengelolaannya. Sikap diukur menggunakan kuesioner sikap yang terdiri dari 10 pernyataan mengenai sikap penderita terhadap hipertensi. Skor dikategorikan berdasarkan kriteria Arikunto (2006) sebagai berikut: a. Baik, bila total skor yang didapat (76%	Ordinal

		- 100%) b. Cukup, bila total skor yang didapat (56% - 75% c. Kurang, bila total skor yang didapat (<56%)	
4.	Perilaku Hipertensi	Perilaku penderita hipertensi adalah tindakan nyata responden dalam menerapkan pola makan dan gaya hidup sehat, dinilai dari kuesioner tentang perilaku pasien dengan hipertensi, yang hanya mengandung sepuluh pernyataan positif yang dinilai dengan skala Likert. Menurut Arikunto (2006), hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut : a. Baik, bila total skor yang didapat (76% - 100%) b. Cukup, bila total skor yang didapat (56% - 75%) c. Kurang, bila total skor yang didapat (<56%)	Ordinal

K. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pada penderita hipertensi di Klub Prolanis Hipertensi Klinik Pelita Bunda Lubuk Pakam.

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pada penderita hipertensi di Klub Prolanis Hipertensi Klinik Pelita Bunda Lubuk Pakam.