

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 6 BONE

ANDI ALIFAH AULYA SULTAN

K011181025



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA
DI SMAN 6 BONE**

Disusun dan diajukan oleh

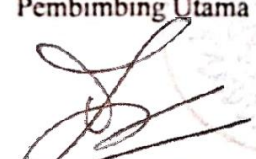
**ANDI ALIFAH AULYA SULTAN
K011181025**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 15 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Wafiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 197604072005011004


Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP. 199001232019032017

Ketua Program Studi,




Dr. Suriyah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat,
Tanggal
15 Juli 2022.

Ketua : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH (.....)

2. Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Alifah Aulya Sultan

Nim : K011181025

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 085656935319

E-mail : andiaulyaalmond@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMAN 6 BONE”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia disanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Juli 2022



Andi Alifah Aulya Sultan

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Andi Alifah Aulya Sultan

“Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone”

(xvii + 97 Halaman + 22 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Menurut WHO tahun 2019 memperkirakan bahwa saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk di dunia. Laporan Seksi P2PTM Kabupaten Bone mencatat bahwa prevalensi penduduk yang menderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebesar 33.955 orang, yang dimana hipertensi di Puskesmas Kahu pada tahun 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 300 dan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 902. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di SMAN 6 Bone sebanyak 619 orang dan sampel sebanyak 237 orang. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Responden yang melakukan upaya pencegahan dengan kategori baik sebanyak 87 orang (36,7%) dan yang melakukan upaya pencegahan dengan kategori cukup sebanyak 150 orang (63,3%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa persepsi ($p=0,900$), dan ketersediaan informasi kesehatan ($p=1,000$) tidak berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone. Sedangkan, pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,007$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$) merupakan faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

Berdasarkan hasil penelitian, maka perlu untuk dilakukan peningkatan program penyuluhan maupun edukasi serta dukungan keluarga terhadap remaja dalam upaya pencegahan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi; pencegahan; remaja

Daftar Pustaka : 72 (2002-2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Andi Alifah Aulya Sultan

“Factors Associated with Efforts to Prevent Hypertension in Adolescents at SMAN 6 Bone”

(xvii + 97 Pages + 22 Tables + 2 Pictures + 9 Attachments)

According to the WHO in 2019 it was estimated that the current global prevalence of hypertension was 22% of the total population in the world. The P2PTM Section report of Bone Regency noted that the prevalence of the population suffering from hypertension aged 15 years was 33,955 people, of which hypertension was at the Kahu Health Center in 2020 with 300 cases and experienced a significant increase in 2021 with 902 cases. This study aims to determine the factors associated with efforts to prevention of hypertension in adolescents at SMAN 6 Bone.

This type of research is an analytic observational with a cross sectional study design which was carried out in the working area of the UPT Puskesmas Kahu. The population in this study were teenagers at SMAN 6 Bone as many as 619 people and a sample of 237 people. The sampling technique used stratified random sampling. Data were analyzed by univariate and bivariate using chi square test.

Respondents who made prevention efforts in the good category were 87 people (36.7%) and those who carried out prevention efforts in the sufficient category were 150 people (63.3%). The results of the chi square showed that perception ($p=0.900$) and availability of health information ($p=1,000$) were not related to efforts to prevent hypertension in adolescents at SMAN 6 Bone. Meanwhile, knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.007$), and family support ($p = 0.000$) were factors related to efforts to prevent hypertension in adolescents at SMAN 6 Bone.

Based on the results of the study, it is necessary to increase counseling and education programs as well as family support for adolescents in an effort to prevent hypertension.

Kata Kunci : **Hypertension; prevention; adolescent**
References : **72 (2002-2022)**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Tak lupa shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang menjadi suritauladan dalam mencapai nikmat hidup. Rasa syukur yang tak henti-hentinya penulis ucapkan akan terselesaikannya Skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone”** sebagai salah satu syarat mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala potensi dan usaha telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Drs. A. Sultan AM** dan Ibunda **Ir. Ernawati** serta adik saya **Andi Indriani Syahadana Sultan** atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Serta seluruh keluarga yang senantiasa terlibat dalam memberikan dukungan dan semangat.

2. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. ED** dan para Wakil Dekan serta seluruh tata usaha, kemahasiswaan atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes** selaku ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak **Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.
8. Ibu **Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.ScPH** selaku penguji I dan Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** selaku penguji II yang telah memberikan saran, kritik dan arahan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya kepada dosen dan staf Departemen Epidemiologi atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis

menjadi mahasiswa Departemen Epidemiologi.

10. Seluruh dosen Universitas Hasanuddin yang telah bersedia mengajar dan membimbing penulis selama menjalani studi di kampus Universitas Hasanuddin.
11. Bapak **Drs. Amdar, M.Pd** selaku Kepala UPT SMAN 6 Bone yang telah memberikan izin penelitian serta seluruh guru dan staf yang telah memberikan banyak bantuan selama penelitian berlangsung.
12. Adik-Adik responden penelitian yang kooperatif dan berperan banyak dalam penelitian ini.
13. Teman-teman seperjuangan **Volunter Berintegritas Tinggi Pengobar Jiwa Humanis (VENOM) 2018** yang telah memberikan semangat dan menjadi keluarga bagi penulis selama menempuh pendidikan.
14. Sobat **HIMAPID** yang memberikan banyak pengalaman berorganisasi dan bantuan selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
15. Teman-teman PBL Kelurahan Bulogading yang turut memberikan pengalaman, dorongan dan motivasi yang luar biasa selama melaksanakan PBL hingga akhir pelaksanaan. Teman-teman KKN Tematik Bone 7 Gelombang 106 yang telah menciptakan tali persaudaraan dan memberikan pengalaman dan pembelajaran yang berharga selama pelaksanaan KKN berlangsung.
16. Teman seperjuangan Magang di BTKLPP Kelas I Makassar **Andi Fauziah** yang senantiasa mendengar keluh kesah, memberikan semangat dan turut andil dalam segala drama permagangan.
17. Sahabat SMP-sekarang, FAIS (**Fidia, Ifha, Shinta**) yang selalu ada dan rela

meluangkan waktu untuk menjadi pendengar yang baik serta senantiasa berbagi cerita perihal cinta, rindu dan sakit hati.

18. Sahabat seperjuangan **Nurhudaeni Rahmiani** yang senantiasa membantu, menemani dalam suka dan duka. Terima kasih untuk pengorbanan waktu, tenaga, cerita dan pengalamannya.

19. Sahabatku (**Arjum, Sasa, Indra, Syidu, Marni, Racung, Anca, Fahrul, Syukma**) yang selalu siap membantu dan telah bersedia menjadi warna yang berbeda dihidup penulis. Tetaplah hidup, saling mengingat dan kebersamai.

20. Semua pihak, saudara, sahabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah penulis paparkan dalam skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya, baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu dilapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 10 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	11
B. Tinjauan Umum tentang Upaya Pencegahan	23
C. Tinjauan Umum tentang Remaja	26
D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti	30
E. Kerangka Teori.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	45
B. Kerangka Konsep	47
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	47
D. Hipotesis Penelitian.....	50
BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian.....	52

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	53
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Pengumpulan Data	55
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	56
G. Penyajian Data	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan.....	73
D. Keterbatasan Penelitian.....	89
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi menurut JNC -VII 2003	12
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi pada Anak-anak dan Dewasa	12
Tabel 4.1	Rincian Siswa/Siswi SMAN 6 Bone Tahun Ajaran 2021/2022	53
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	61
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	61
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	62
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	62
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluarga Yang Memiliki Riwayat Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	63
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	63
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	64
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	64
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	65
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Informasi Kesehatan Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	65
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	66
Tabel 5.12	Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	66
Tabel 5.13	Distribusi Umur Berdasarkan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	67

Tabel 5.14	Distribusi Kelas Berdasarkan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	68
Tabel 5.15	Distribusi Riwayat Keluarga Hipertensi Berdasarkan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	68
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	69
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	70
Tabel 5.18	Analisis Hubungan Persepsi dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022	71
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Ketersediaan Informasi Kesehatan dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone	72
Tabel 5.20	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Remaja di SMAN 6 Bone Tahun 2022.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Lawrence Green (1980).....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti
- Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Perbaikan Proposal
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi FKM Unhas
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian dari SMAN 6 Bone
- Lampiran 8 Output Analisis Data SPSS
- Lampiran 9 Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ACE	<i>Angiotensin I-converting Enzyme</i>
ADH	Hormon Antidiuretik
BAN S/M	Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah
CVA	<i>Cerebrovascular Accident</i>
gr	Gram
H ₀	Hipotesis Null
H _a	Hipotesis Alternative
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
ICT	<i>Information and Communication Technology</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
Kemendes	Kementerian Kesehatan
km	Kilometer
km ²	Kilometer Persegi
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
m ²	Meter Persegi
mmHg	<i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
NaCl	<i>Natrium Chlorida</i>
NPSN	Nomor Induk Pokok Sekolah
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PTM	Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Simpus	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SK	Surat Keputusan
SMAN	Sekolah Menengah Atas Negeri
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UPT	Unit Pelaksana Teknis
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kematian dan ketidakmampuan fisik yang diderita oleh masyarakat dunia termasuk di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat PTM yang diperkirakan akan terus mengalami peningkatan di seluruh dunia, khususnya di negara-negara miskin dan menengah. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain sehingga tidak menjadi ancaman terhadap orang lain, namun apabila faktor risiko tidak dapat dikendalikan maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahunnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara kronis dengan nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Tekanan atas (sistolik) merupakan kondisi yang menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri pada saat jantung berdetak atau berdenyut, sedangkan tekanan bawah (diastolik) merupakan suatu kondisi pada tekanan saat jantung beristirahat diantara pemompaan. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena jantung bekerja keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Hasma, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut WHO tahun 2019 memperkirakan bahwa saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk di dunia. Wilayah Asia Tenggara berada di posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Dari sejumlah penderita, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pencegahan terhadap tekanan darah. Diketahui bahwa 1 diantara 5 orang perempuan di dunia menderita hipertensi, sedangkan jumlah tersebut lebih besar dibanding kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4 menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Persentase pelayanan pemeriksaan hipertensi dalam Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 25,06%. Jumlah estimasi penderita hipertensi diatas 15 tahun di Sulawesi Selatan berkisar 1.520.659 penderita dengan pelayanan sebanyak 381.133 orang atau hanya berkisar 25,6% dari seluruh jumlah estimasi. Pelayanan pemeriksaan hipertensi di Kabupaten Bone tercatat sebanyak 13,72% yang merupakan lokasi penelitian (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Berdasarkan Laporan Seksi P2PTM Kabupaten Bone mencatat bahwa prevalensi penduduk di Kabupaten Bone yang menderita hipertensi berusia ≥ 15

tahun sebesar 33.955 orang. Prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 18.348 orang lebih tinggi dibanding laki-laki yaitu sebesar 15.607 orang.

Salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone, yaitu Puskesmas Kahu yang terletak di Kelurahan Palattae sekitar 100 km dari Kota Watampone dan 165 km dari Kota Makassar dengan luas wilayah kerja 111,58 km². Puskesmas Kahu menduduki peringkat 7 dengan prevalensi hipertensi tertinggi dari 38 puskesmas yang ada di Kabupaten Bone. Sedangkan Penyakit tidak menular yang menduduki peringkat pertama pada pasien di Puskesmas Kahu, yaitu penyakit hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 300 pada tahun 2020. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 902 (Profil Kesehatan Puskesmas Kahu).

Penyebab terjadinya hipertensi menurut konsep Hendrick L. Blum (1974) mengemukakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor lingkungan (40%), faktor perilaku (30%), faktor pelayanan kesehatan (10%) dan faktor genetik (20%). Keempat faktor tersebut memiliki hubungan satu sama lain yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang serta derajat kesehatan masyarakat (Irwan, 2018).

Pada umumnya hipertensi terjadi pada usia lanjut, akan tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir ini. Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-13 tahun (fase remaja awal), 14-17 tahun (fase remaja pertengahan) dan 18-24 tahun (fase remaja akhir/dewasa muda). Hal tersebut belum banyak disadari sehingga menjadi

penyebab munculnya hipertensi pada usia dewasa atau lansia. Remaja dan dewasa muda yang berada pada usia 15-25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang. Mekanisme terjadinya hipertensi pada remaja dipengaruhi oleh faktor kurangnya informasi terkait perilaku gaya hidup sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, tidur larut malam, makan asal-asalan dan berbagai aktivitas buruk lainnya (Siswanto et al., 2020).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 pada kelompok umur 18-24 tahun yaitu sebesar 8,7% sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut Riskesdas 2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar 13,22% pada kelompok umur 18-24 tahun dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 20,1%. Adapun prevalensi hipertensi pada remaja yang menduduki bangku sekolah tercatat sebesar 14,84%. Prevalensi kejadian hipertensi pada remaja di Sulawesi Selatan yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,5% dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 2,0% (Riskesdas, 2018).

Kondisi ini memerlukan perhatian yang serius mengingat hipertensi pada usia remaja akan menimbulkan efek gangguan pada berbagai organ dan merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif usia lanjut termasuk penyakit kardiovaskular. Salah satu cara untuk menghindari dampak yang lebih besar, maka diperlukan upaya pencegahan efektif sejak dini, sehingga pertumbuhan jumlah penderita hipertensi dapat ditekan pada level rendah.

Ilmu epidemiologi mencatat ada empat jenis pencegahan yang dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke

waktu, yaitu pencegahan tingkat awal (*primordial prevention*), pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*). Upaya pencegahan tingkat awal dan pertama dapat menjadi langkah tepat untuk mencegah agar masyarakat, terutama remaja dapat terhindar dari penyakit hipertensi. Faktor risiko gaya hidup yang tidak sehat pada remaja salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang sangat berpengaruh terhadap tindakan dan perilaku remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pangaila et al tahun 2020 pada siswa kelas XI dan XII SMK Kristen Kawangkoan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam mencegah hipertensi. Pengetahuan dan sikap merupakan hal penting yang dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi sesuatu. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dapat lebih berhati-hati dalam bertindak agar terhindar dari penyakit hipertensi sehingga upaya pelaksanaan pencegahan penyakit dapat terealisasikan dengan baik.

Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap upaya pencegahan hipertensi. Pada penelitian tersebut persentase responden mempunyai sikap dengan kategori baik lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap kategori kurang. Dalam hal ini, responden yang memiliki sikap dengan kategori baik mempunyai upaya pencegahan hipertensi yang baik pula. Oleh karena itu,

dengan adanya kemampuan masyarakat dalam menyikapi penyakit hipertensi menunjukkan adanya pengaruh terhadap tindakan dalam mencegah hipertensi.

Penderita hipertensi dalam peningkatan pencegahan hipertensi juga dipengaruhi oleh persepsi yang diperoleh dari lingkungan sekitar, meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soesanto & Marzeli tahun 2020 tentang persepsi hipertensi dan perilaku kesehatan menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku kesehatan. Persepsi yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu persepsi hambatan dan keuntungan. Semakin baik persepsi keuntungan akan meningkatkan perilaku kesehatan dan begitupun sebaliknya apabila semakin tinggi persepsi hambatan maka akan semakin rendah perilaku kesehatan yang dimiliki.

Upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan juga sangat berpengaruh dengan adanya ketersediaan informasi yang diperoleh. Seseorang yang mendapatkan banyak informasi, khususnya mengenai hipertensi baik definisi, tanda, gejala, penyebab, komplikasi bahkan faktor risiko dapat meningkatkan upaya dalam pencegahan hipertensi dan begitupun sebaliknya apabila seseorang kurang mendapatkan informasi maka kemampuan dalam melakukan upaya pencegahan tentunya akan negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh U. Khasanah et al tahun 2019 tentang pemberian edukasi terhadap masyarakat menunjukkan bahwa dengan adanya informasi mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap seseorang. Meskipun seseorang mempunyai pendidikan rendah, namun jika

mereka mendapat informasi yang cukup dari berbagai media di lingkungannya, maka hal tersebut juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Teori *Lawrence Green* menyatakan bahwa salah satu faktor penguat yang mendukung terbentuknya perilaku seseorang untuk bertindak, dalam hal mencegah suatu penyakit yaitu dukungan keluarga. Dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan simpati. Dengan adanya dukungan di dalam keluarga, secara positif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggotanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiradijaya & Indraswari tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku makan remaja dalam pencegahan hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh adanya peran keluarga dalam merawat dan mengurus keluarga, khususnya ketersediaan makanan. Keluarga dapat melarang anggota keluarga yang lain apabila melakukan tindakan yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti memakan makanan cepat saji lebih dari sekali dalam sebulan.

Penelitian tentang upaya pencegahan hipertensi belum pernah dilakukan sebelumnya pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Kahu. Oleh karena itu, SMAN 6 Bone yang terpilih untuk dijadikan sebagai lokasi dalam penelitian ini merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Kahu yang berlokasi di Jl. Andi Cekele Dusun Nangka Kecamatan Kahu Kabupaten Bone. Sekolah ini merupakan satu-satunya sekolah menengah atas favorit dan berakreditasi A di Kecamatan Kahu yang banyak diminati oleh remaja.

Hipertensi memberikan tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan berdampak terhadap sistem kesehatan di Indonesia. Salah satu tantangan tersebut berasal dari tindakan masyarakat, khususnya remaja sebagai salah satu aspek yang mempengaruhi derajat kesehatan. Remaja dapat menderita hipertensi dengan berbagai faktor risiko sehingga memaksa remaja untuk peduli dengan kesehatannya. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan peneliti tertarik untuk meneliti berbagai faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone ?
2. Apakah ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone ?
3. Apakah ada hubungan persepsi dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone ?
4. Apakah ada hubungan ketersediaan informasi kesehatan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone ?
5. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian yang diinginkan adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- b. Mengetahui hubungan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- c. Mengetahui hubungan persepsi dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- d. Mengetahui hubungan ketersediaan informasi kesehatan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah dan memperkaya khasanah ilmiah, terkhusus mengenai pelaksanaan upaya pencegahan hipertensi khususnya bagi remaja.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana pertukaran informasi dan dapat digunakan sebagai bahan bantuan, pertimbangan, serta pengembangan di bidang kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi yang terjadi karena gangguan pada pembuluh darah sehingga darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Hastuti, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut infodatin (Kemenkes RI, 2014), klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi dua kelompok, antara lain :

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi yang biasanya dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan, dll.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi sekitar 5-10% penderita hipertensi yang penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sedangkan 1-2% penyebabnya

yaitu kelainan hormonal atau pemakaian obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Joint National Committee (JNC) on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure, yang berpusat di Amerika mengelompokkan hipertensi pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC -VII 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100
<i>Hipertensi Sistolik Terisolasi</i>	≥ 140	< 90

Sumber : Pedoman Teknis Penemuan dan Penatalaksanaan Hipertensi, 2013

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi pada Anak-anak dan Dewasa

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
>2 tahun	<104/70	>112/74
3 – 6 tahun	<108/70	>116/74
6 – 9 tahun	114/74	122/78
10 – 12 tahun	122/78	>126/82
13 – 15 tahun	130/80	>136/86
16 – 19 tahun	136/84	>140/90
20 – 45 tahun	120 – 125/75 – 80	135/90
46 – 65 tahun	135 – 140/85	140/90 – 140/95
> 65 tahun	150/85	160/90

Sumber : Battegay dkk, 2005 dalam Nigga, 2018 dalam Nuraini, 2020

3. Patofisiologi Hipertensi

Terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I yang dibentuk oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE) merupakan penyebab terjadinya

hipertensi. Dalam hal ini, ACE memegang peran fisiologis yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Diketahui bahwa angiotensinogen yang diproduksi di hati terkandung dalam darah. Hormon dan renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Kemudian ACE yang terdapat di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Diketahui bahwa melalui dua aksi utamanya, angiotensin II memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Adapun aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di kelenjar pituitari (hipotalamus), sehingga dapat bekerja pada ginjal yang mengatur osmolalitas serta volume urin. Terjadinya peningkatan ADH menyebabkan urin yang diekskresikan ke luar tubuh sangat sedikit, sehingga osmolalitasnya tinggi dan menjadi pekat. Volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler, sehingga urin yang tadinya pekat akan menjadi lebih encer. Oleh sebab itu, volume darah meningkat yang dapat menyebabkan peningkatan pula pada tekanan darah (Iswahyudi, 2019)

Sedangkan aksi kedua yaitu dengan menstimulasi sekresi aldosteron yang berasal dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang mempunyai peran penting pada ginjal. Aldosteron akan mengurangi ekskresi pada NaCl dengan mereabsorbsinya dari tubulus ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Terjadinya peningkatan pada konsentrasi NaCl akan dilakukan pengenceran kembali dengan cara

meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Prasetyo, 2007).

4. Diagnosis Hipertensi

Dalam menegakkan diagnosis hipertensi dibutuhkan dua hingga tiga kali pemeriksaan namun biasanya dua kali pemeriksaan sudah cukup untuk menentukan diagnosis hipertensi pada pasien. Pada umumnya, kunjungan kedua dilakukan empat hingga lima hari setelah pemeriksaan pertama dengan memperbaiki pola hidupnya, kecuali hipertensi urgensi pada pasien yang memiliki riwayat penyakit lain jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kerusakan pada organ lainnya (Wardana et al., 2020).

Diagnosis hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

a. Anamnesis

Anamnesis yang dilakukan dengan cara melihat sistem puskesmas (SIMPUS) meliputi tingkat dan lama pasien menderita hipertensi serta riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan, misalnya penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler dan lainnya (Wardana et al., 2020).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pengukuran tekanan darah pada pasien dalam keadaan santai dan duduk di kursi selama >5 menit. Saat persiapan dan pengukuran, pasien ataupun pemeriksa tidak boleh berbicara. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan jeda 1-2 menit yang dimana pada pengukuran pertama diukur di kedua lengan

sedangkan pengukuran selanjutnya hanya dilakukan pada lengan yang memiliki tekanan darah tertinggi (Adrian & Tommy, 2019).

c. Pemeriksaan Penunjang dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan pada tahap ini meliputi tes urinalisis, pemeriksaan kimia darah untuk mengetahui kadar potasium, sodium, kreatinin serum, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), glukosa darah, dll (Fitri, 2015).

5. Gejala Hipertensi

Menurut Dafriani (2019), gejala yang ditimbulkan oleh penderita hipertensi dapat bervariasi dan bahkan beberapa individu tidak menunjukkan gejala apapun. Pada umumnya, gejala ditunjukkan oleh penderita hipertensi, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal pada tengkuk
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (vertigo)
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging (tinnitus)

Adapun gejala klinis yang timbul setelah seseorang mengalami hipertensi, antara lain:

- a. Nyeri kepala yang biasanya disertai dengan mual dan muntah, terjadi karena peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina

- c. Kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan ayunan/gerakan yang berbeda dari biasanya
- d. Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal serta filtrasi
- e. Peningkatan tekanan kapiler yang mengakibatkan edema dependen dan pembengkakan.

Sedangkan menurut (Hidayah et al., 2021), gejala yang dimiliki oleh penderita hipertensi diklasifikasikan dalam empat kelompok, antara lain:

- a. Masalah muskuloskeletal (53%), meliputi myalgia, nyeri punggung serta nyeri pada lutut.
- b. Masalah gastrointestinal (12%), meliputi kembung, mual dan gangguan pencernaan (dyspepsia).
- c. Keluhan di kepala (25%), meliputi sakit kepala/pusing.
- d. Lain-lain (9%), meliputi gejala yang tidak termasuk dalam tiga kelompok diatas.

6. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Dalimartha et al. (2008), faktor risiko pemicu hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Faktor Risiko Tidak Dapat Dikontrol
 - 1) Keturunan (Genetik)

Jika terdapat faktor genetik pada keluarga tertentu maka akan berpeluang besar (sekitar 15-35%) bagi anggota keluarga lainnya memiliki risiko menderita penyakit yang sama dalam hal ini

penyakit hipertensi. Dugaan terjadinya hipertensi esensial akan jauh lebih besar jika ditemukan adanya riwayat hipertensi pada kedua orang tua.

Hipertensi juga banyak dijumpai pada mereka yang kembar monozigot (satu telur), apabila salah satu dari keduanya ada yang menderita hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki usia <55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Dugaan diatas menyokong bahwa faktor keturunan/genetik ini memiliki peran yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi (Pikir et al., 2015).

2) Umur

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hipertensi pada pria sering terjadi apabila berumur >31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi apabila berumur >45 tahun (menopause). Hal tersebut disebabkan karena fungsi ginjal dan hati mulai menurun.

Selain orang dewasa, remaja yang berumur 13-17 tahun bahkan anak-anak yang berumur 8-12 tahun juga dapat berpotensi menderita hipertensi, karena mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik setiap tahunnya. Hipertensi pada anak-anak dapat terjadi, misalnya disebabkan karena kondisi bawaan seperti ketidakmampuan tubuhnya dalam menghasilkan nitrogen monoksida atau mengalami kelainan ginjal (Lingga, 2012).

3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Hal tersebut disebabkan karena pria memiliki lebih banyak faktor pendorong sehingga lebih mudah menderita hipertensi, seperti faktor stress, mudah lelah serta makan tidak teratur yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Sedangkan prevalensi hipertensi pada wanita meningkat setelah memasuki menopause. Diketahui bahwa wanita yang berumur diatas 65 tahun memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pria diakibatkan karena faktor hormonal (Kemenkes RI, 2013).

b. Faktor Risiko Dapat Dikontrol

1) Kegemukan/Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko yang sangat menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar berat badan seseorang, maka semakin banyak pula darah yang dibutuhkan untuk membawa oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lainnya. Panjang pembuluh darah meningkat diakibatkan oleh obesitas, sehingga resistensi darah juga mengalami peningkatan. Akibat dari peningkatan resistensi darah menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi yang dimana kondisi tersebut juga diperparah oleh sel-sel lemak yang memproduksi senyawa, sehingga merugikan jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010).

2) Konsumsi Garam Berlebih

Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan meningkatkan tekanan darah karena garam mempunyai sifat menahan air, sehingga volume darah meningkat dan terjadi penyempitan diameter pada pembuluh darah arteri. Konsumsi garam dapur yang dianjurkan, yaitu tidak lebih dari 6 gr (1 sendok teh) dalam sehari (Widyartha et al., 2016).

3) Konsumsi Lemak Berlebih

Semakin sering seseorang mengkonsumsi makanan berlemak, maka akan semakin tinggi pula prevalensi kejadian hipertensi, begitu pula sebaliknya. Kementerian Kesehatan menyarankan agar mengkonsumsi lemak tidak lebih dari 20-25% (5 sendok makan) dalam sehari.

Mengkonsumsi lemak secara berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya kolesterol, sehingga terjadi endapan dalam pembuluh darah. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat menyebabkan aterosklerosis, yaitu terkumpulnya lemak dalam pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga peluang terjadinya tekanan darah tinggi akan lebih besar (Mangerongkonda et al., 2021).

4) Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat membuat seseorang cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras

otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada arteri.

Seseorang yang beraktivitas ringan mempunyai kecenderungan sekitar 30-50% menderita hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas sedang atau berat. Untuk mengurangi terjadinya peningkatan hipertensi dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik minimal 15-30 menit dalam sehari serta dapat menghasilkan gerakan yang dapat memelihara keseimbangan dalam tubuh (Marleni et al., 2020).

5) Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia beracun yang terkandung didalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida dapat merusak lapisan endotel pada pembuluh darah arteri, mengakibatkan aterosklerosis hingga tekanan darah tinggi. Merokok setiap batang dalam sehari meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Merokok dapat menyebabkan risiko jangka panjang pada pembuluh darah, sehingga bisa menimbulkan penyakit lain, yaitu stroke, penyakit jantung, dll (Elvira & Anggraini, 2019).

6) Konsumsi Alkohol

Etanol yang terkandung dalam alkohol bila dikonsumsi secara rutin akan berdampak bagi kesehatan. Keasaman darah akan meningkat dan menjadi kental apabila seseorang mengkonsumsi

alkohol. Jika mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang, maka akan terjadi peningkatan kadar kortisol dalam darah, sehingga tekanan darah meningkat. Untuk mengurangi terjadinya peningkatan tekanan darah, maka konsumsi alkohol harus dibatasi agar tidak lebih dari 20-30 gr etanol dalam sehari bagi pria, sedangkan bagi wanita tidak lebih dari 10-20 gr dalam sehari (Mayasari et al., 2019).

7. Komplikasi Hipertensi

Apabila hipertensi tidak dikendalikan, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi yang mengganggu fungsi dari organ lainnya. Sikap penderita hipertensi yang kurang baik menjadi salah satu faktor yang memperberat terjadinya hal tersebut (V. R. I. Sinaga & Simatupang, 2019).

Komplikasi dari penyakit hipertensi yang dapat timbul adalah sebagai berikut:

a. Stroke

Stroke juga dikenal dengan sebutan *CVA (Cerebrovascular Accident) dan Brain Attack*. Stroke yang berarti *to strike* (pukulan) merupakan gangguan peredaran darah di otak yang dapat terjadi secara tiba-tiba karena hal tertentu. Hipertensi dapat memicu pendarahan di otak yang disebabkan karena pecahnya dinding pembuluh darah (stroke hemoragik) atau akibat pembekuan darah didalam pembuluh darah (thrombosis) yang dapat mengakibatkan darah mengalir tidak normal

dan terhenti atau berkurangnya aliran darah pada sebagian daerah di otak (stroke iskemik) (Lumbantobing, 2013 dalam Hanum et al., 2017).

b. Penyakit Jantung Koroner

Hipertensi dapat menyebabkan pengaruh terhadap jantung akibat adanya kenaikan tekanan darah yang menyebabkan meningkatnya tekanan terhadap dinding arteri dan jika terjadi secara terus menerus maka akan merusak endotel yang dapat memicu aterosklerosis. Terdapat hubungan antara tekanan darah dengan aterosklerosis, karena kenaikan pembuluh darah disebabkan oleh terjadinya perubahan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Akibat kerja jantung yang keras karena hipertensi menyebabkan terjadinya hipertrofi miokardium ventrikel kiri dan kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga beban kerja jantung bertambah (Nelwan, 2019 dalam Naomi et al., 2021).

c. Gagal Ginjal

Menurut Budiyanto (2009 dikutip dalam Masi & Kundre, 2018), hipertensi yang berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan perubahan struktur pada arteriol diseluruh tubuh yang ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Arteriosklerosis akibat hipertensi pada ginjal akan menyebabkan nefrosklerosis, yaitu gangguan yang terjadi akibat iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal serta penyumbatan arteri dan arteriol. Terjadinya penyumbatan menyebabkan

kerusakan pembuluh glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga terjadi penurunan jumlah nefron yang aktif bahkan jika nefron bekerja lebih keras, maka lama kelamaan makin banyak nefron yang mengalami kerusakan.

d. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan, sehingga penglihatan menjadi kabur bahkan menyebabkan kebutaan yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah pada mata. Hipertensi dapat menyebabkan kelainan pada mata, salah satunya yaitu retinopati hipertensif. Retinopati hipertensif adalah kelainan saraf yang terjadi pada retina yang disebabkan karena adanya perubahan pada pembuluh darah akibat hipertensi (Yastina et al., 2017).

B. Tinjauan Umum tentang Upaya Pencegahan

1. Pengertian Pencegahan

Menurut Eliana & Sumiati (2016) mengemukakan bahwa upaya pencegahan merupakan suatu tindakan yang dilakukan agar setiap orang terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit serta dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit dengan tujuan untuk mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit, meliputi *agent*, *host* dan *environment*. Pencegahan penyakit adalah tindakan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi dan mengeliminasi penyakit serta kecacatan dengan menerapkan langkah-langkah yang didasarkan pada data

atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis, pengamatan maupun penelitian epidemiologi.

2. Tahap-Tahap Pencegahan

Menurut Teori Leavell & Clark (1965 dikutip dalam Rajab, 2009) membagi pencegahan penyakit menjadi lima tingkatan antara lain sebagai berikut :

- a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*)
- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit (*general and specific protection*)
- c. Diagnosis dini dan pengobatan cepat dan tepat (*early diagnosis and prompt treatment*)
- d. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)
- e. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Menurut Nangi et al., (2019), ilmu epidemiologi mengemukakan ada empat tingkatan pencegahan yang dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke waktu antara lain sebagai berikut :

- a. Pencegahan tingkat awal (*primordial prevention*)

Pencegahan tingkat awal merupakan upaya pencegahan dengan membentuk dan mempertahankan kondisi untuk menghindari ataupun meminimalisir bahaya yang berisiko terhadap kesehatan. Tindakan yang dilakukan pada tingkat ini, yaitu melakukan tindakan yang menghambat perubahan kondisi ekonomi, lingkungan, sosial maupun perilaku yang

dapat menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Upaya pencegahan ini dijangkau melalui kebijakan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, serta promosi kesehatan.

b. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya pencegahan terhadap berbagai faktor risiko yang lebih spesifik sehingga menyebabkan terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan. Tujuan upaya pencegahan ini, yaitu untuk mengurangi bertambahnya kasus baru (insidensi penyakit). Tindakan pencegahan yang dilakukan meliputi upaya memproteksi kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dengan meningkatkan status gizi, imunisasi dan menghilangkan ataupun mengurangi risiko-risiko lingkungan. Adapun sasaran upaya pencegahan tingkat pertama adalah seluruh populasi sehat dan kelompok yang berisiko tinggi (*high risk groups*).

c. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Pencegahan tingkat kedua merupakan upaya pencegahan terhadap orang-orang yang baru terkena penyakit dan bagi mereka yang mempunyai risiko tinggi menderita penyakit. Tujuan pencegahan ini yaitu agar prevalensi penyakit tidak meningkat yang diterapkan dengan cara melakukan diagnosa dini sebagai upaya deteksi dini penyakit dan pengobatan segera untuk mengontrol penyakit dan memperkecil terjadinya kecacatan. Sasaran upaya pencegahan tingkat kedua yaitu individu maupun kelompok masyarakat yang baru terkena penyakit.

Upaya pencegahan ini dapat dicapai melalui program *screening*, yaitu pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi.

d. Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga adalah upaya pencegahan yang dilakukan pada penderita tertentu untuk mencegah bertambah parahnya suatu penyakit bahkan yang telah berakibat pada kecacatan. Tujuan pencegahan tingkat ini adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian yang disebabkan oleh hal tertentu, serta dilakukan usaha rehabilitasi. Rehabilitasi yang dimaksud, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi fisik, psikologis dan sosial semaksimal mungkin.

C. Tinjauan Umum tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan, baik dari segi fisik maupun psikisnya. Dalam bentuk badan maupun cara berpikir, seorang remaja sudah tidak dapat dikatakan sebagai anak-anak namun masih belum cukup matang jika dikatakan orang dewasa (Zakiah Darajat, 1973 dalam Khasanah et al., 2019).

Musthofa & Winarti (2010) mendefinisikan bahwa remaja merupakan kelompok potensial yang memerlukan perhatian serius karena dianggap

sebagai kelompok yang memiliki risiko seksual maupun kesehatan reproduksi, sehingga mereka memiliki rasa keingintahuan yang besar dan ingin mencoba sesuatu hal yang baru.

Menurut WHO (dikutip dalam Hapsari, 2019), secara umum remaja dapat diartikan sebagai suatu masa dimana:

- a. Biologis, individu yang berkembang dari sejak pertama kali menunjukkan tanda seksual sampai saat mencapai kematangan seksual
- b. Psikologis, individu yang mengalami perkembangan dari segi psikologis serta pola identifikasi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.
- c. Ekonomi, terjadinya suatu peralihan ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada kondisi yang relatif lebih mandiri.

2. Perkembangan dan Ciri-ciri Remaja

Menurut Hurlock (1980 dikutip dalam Ramadan, 2013) mengemukakan beberapa ciri-ciri remaja sebagai berikut :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik dan psikis yang cepat dan penting karena semua perkembangan itu memerlukan penyesuaian mental dan pembentukan sikap, minat dan nilai.

- b. Masa remaja sebagai periode perubahan

Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak-kanak tetapi bukan juga orang dewasa. Apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan

datang, serta mempengaruhi pola perilaku dan sikap yang baru untuk menggantikan yang sudah ditinggalkan.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap, seperti perubahan minat dan pola perilaku sehingga nilai-nilai juga ikut berubah.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Terkadang pada masa ini sulit diatasi oleh remaja laki-laki maupun perempuan yang disebabkan karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi problematika yang penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Penyesuaian diri dengan kelompok pada remaja penting, namun biasanya salah satu cara untuk menampilkan identitas diri, yaitu menggunakan simbol status dalam bentuk kemewahan dan lambat laun akan mendambakan dirinya sendiri sehingga menjadi pribadi yang berbeda di depan umum.

f. Masa remaja sebagai usia menimbulkan ketakutan

Masa remaja merupakan masa yang dapat membawa kekhawatiran dan ketakutan pada orang dewasa, sehingga orang dewasa harus memberikan bimbingan sekaligus mengawasi kehidupan remaja yang takut untuk bertanggungjawab dan tidak mempunyai simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat diri sendiri dan orang lain sebagaimana apa yang mereka inginkan, bahkan melebihi dari kemampuannya. Misalnya dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistik cita-citanya, maka ia akan menjadi marah. Dalam hal ini remaja akan kecewa dan sakit hati apabila ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin menjelang usia kematangan, remaja menjadi sulit untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa disekitarnya, contohnya merokok.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst (1953 dikutip dalam Octavia, 2020) mengemukakan sepuluh tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan dengan sebaik-baiknya sebagai berikut :

- a. Mampu menerima keadaan fisik dan jasmaninya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia masa dewasa
- c. Mampu membina hubungan yang baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat dibutuhkan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat

- g. Memahami dan menghayati nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang dibutuhkan untuk memasuki dunia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

D. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tindakan terendah dari sikap dan perilaku. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Marisa & Nuryanto, 2014).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Menurut Efendi & Makhfudli (2009), cakupan pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai pengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi

yang telah dipelajari sebelumnya, meliputi sesuatu yang spesifik ataupun rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek dan dapat menginterpretasikannya dengan benar, sehingga orang yang telah paham terhadap objek tersebut harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dll.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, seperti penggunaan metode maupun prinsip dalam konteks ataupun situasi yang berbeda.

4) Analisis

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan materi ataupun objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih memiliki kaitan antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis dapat dibuktikan kepada seseorang yang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan bahkan mengelompokkan suatu objek.

5) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan komponen-komponen dalam suatu bentuk yang baru dari

komponen-komponen yang telah ada sebelumnya. Contohnya, yaitu dapat menyusun, merencanakan dan menyesuaikan terhadap suatu teori yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi yang dimaksud yaitu kemampuan yang mampu melakukan justifikasi ataupun penilaian terhadap suatu objek yang didasari oleh sebuah cerita yang ditentukan sendiri dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada sebelumnya.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010 dikutip dalam Hutagalung, 2021), menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain sebagai berikut :

1) Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan oleh seseorang bisa berasal dari pengalaman pribadi bahkan pengalaman orang lain. Biasanya pengalaman seseorang dihubungkan dengan usianya, meskipun usia tidak mutlak mempengaruhi seseorang.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan serta kepribadian seseorang agar dapat memahami suatu hal. Secara umum, seseorang yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

3) Keyakinan

Keyakinan merupakan suatu hal yang bersifat turun temurun yang terkadang tidak memerlukan pembuktian yang bisa mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, baik keyakinan yang bersifat positif maupun negative.

4) Fasilitas

Fasilitas yang dimaksud yaitu dapat berupa sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti buku, koran, televisi, radio, dll.

5) Penghasilan

Penghasilan seseorang tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat pengetahuan, namun penghasilan yang didapatkan memungkinkan seseorang memperoleh fasilitas untuk menambah pengetahuannya.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang tentang suatu hal.

Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk suatu perilaku yang baik karena pengetahuan dapat membentuk kepercayaan dalam mempersepsikan kenyataan, serta dapat menjadi alasan dan landasan bagi setiap remaja dalam pengambilan keputusan untuk menentukan perilaku terhadap sesuatu.

Remaja diharapkan dapat mengetahui, memahami dan mempelajari segala informasi mengenai hipertensi baik definisi, tanda, gejala, penyebab maupun segala faktor risiko yang dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi.

Pengetahuan pada remaja tentang pencegahan hipertensi, salah satunya dengan cara menghindari faktor risiko yang memiliki peran penting dalam mencegah agar kasus hipertensi dapat ditekan pada level rendah dan tidak memberikan dampak yang lebih besar dikemudian hari karena status kesehatan seseorang pada usia remaja akan menentukan status kesehatannya diusia dewasa ataupun lanjut usia.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan evaluasi dari individu yang meliputi perasaan, keyakinan dan aspek perilaku (dalam bentuk nyata ataupun kecenderungan) berupa respon tertutup terhadap suatu stimulus ataupun objek tertentu yang sifatnya positif atau negative (Candra et al., 2017).

Sukarelawati (2019) mengemukakan bahwa sikap diartikan bahwa setiap individu harus bisa mengkomunikasikan perasaan, pikiran, maupun ego tinggi-rendahnya terhadap orang lain ataupun objek tertentu yang dapat diterapkan melalui kata-kata, isyarat atau tindakan (perilaku).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2010 dikutip dalam Sandi, 2016) membagi sikap dalam beberapa tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang ataupun subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Merespon diartikan bahwa seseorang ataupun subjek mau memberikan jawaban dan tanggapan mereka terhadap pertanyaan atau objek yang sedang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa subjek memberikan nilai atau tanggapan yang positif terhadap stimulus.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah diyakininya. Subjek yang telah sadar dan telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus berani menanggung risiko apabila orang lain menilai atau menjustifikasi negatif terhadap dirinya dan risiko lainnya.

c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Purba (2021) menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain sebagai berikut :

1) Pengalaman

Sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2) Orang Lain

Pada umumnya, seseorang cenderung memiliki sikap yang sejalan dengan sikap yang dimiliki oleh orang lain lain yang dianggap penting bagi dirinya, seperti orang tua, keluarga atau teman dekat.

3) Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan pengaruh yang kuat terhadap sikap seseorang dalam menghadapi berbagai macam hal, sehingga berperan dalam memberikan corak pengalaman-pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

4) Media Massa

Media massa (televisi, radio, surat kabar) mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini seseorang yang kemudian dapat memberikan landasan kognisi bagi terbentuknya sikap terhadap informasi tersebut.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. Hal ini disebabkan karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, yaitu pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, garis pemisah antara yang tidak boleh dan yang boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajarannya.

6) Faktor Emosional

Sikap yang dipengaruhi oleh emosi dapat bersifat sementara dan segera berlalu akan tetapi dapat pula menetap (persisten tahan lama). Suatu sikap belum tentu dapat terwujud dalam suatu tindakan, namun harus didukung dengan fasilitas.

Sikap remaja dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi dimulai ketika remaja memperoleh pengetahuan ataupun informasi tentang penyakit hipertensi. Dengan adanya informasi dan pengetahuan yang baik maka akan mendukung sikap yang baik pada remaja untuk bersikap sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya. Oleh karena itu, jika remaja tidak memperoleh pengetahuan yang cukup, maka remaja tidak dapat memahami sikap yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

Sikap pada setiap remaja berbeda-beda. Hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi, cara pandang serta kesadaran masing-masing individu. Apabila pola pikir remaja semakin berkembang dan pengalamannya

semakin bertambah, maka dapat mendorong remaja untuk memilih mana hal yang baik dan mana yang buruk untuk melakukan upaya pencegahan hipertensi, sehingga terbentuklah sikap dalam diri remaja tersebut.

3. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan proses pengolahan informasi dari lingkungan yang berupa stimulus, yang diterima melalui pancaindra dan diteruskan ke otak untuk diseleksi dan diorganisasikan, sehingga menimbulkan penafsiran atau penginterpretasian yang berupa penilaian dari pengindraan atau pengalaman sebelumnya. Persepsi dapat diartikan sebagai hasil interaksi antara dunia luar individu (lingkungan) dengan pengalaman individu yang sudah diinternalisasi dengan sistem sensoris alat indra sebagai penghubung dan diinterpretasikan oleh sistem saraf di otak (Sabarini et al., 2021).

b. Syarat Terbentuknya Persepsi

Menurut Walgito (2010 dikutip dalam Gitayuda et al., 2021) mengemukakan ada tiga syarat terjadinya persepsi antara lain sebagai berikut :

1) Adanya Objek yang dipersepsikan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, namun juga dapat datang dari dalam individu yang

langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Akan tetapi sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

2) Adanya Alat Indra dan Reseptor

Alat indra atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Selain itu, juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Diperlukan saraf motoris (gerakan) sebagai alat untuk mengadakan respon.

3) Adanya Perhatian

Perhatian merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada suatu atau sekumpulan objek.

Menurut *Health Believe Model* menyatakan bahwa salah satu faktor utama seseorang melakukan upaya pencegahan yang dapat merugikan yaitu karena adanya persepsi yang kuat akan ancaman kesehatan apabila melakukan perilaku yang tidak sehat. Persepsi remaja sangat menentukan terbentuknya keyakinan diri yang merupakan prediktor paling kuat untuk diwujudkan dalam sebuah perilaku.

Persepsi remaja yang kurang mengenai perilaku hidup sehat akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi. Persepsi tentang suatu penyakit dapat mempengaruhi remaja dalam melakukan upaya pencegahan karena persepsi dapat membentuk prasangka pada remaja

yang dapat memberikan penilaian tentang pencegahan hipertensi. Prasangka yang diperoleh dari persepsi dapat berupa prasangka positif ataupun negatif. Apabila remaja memiliki persepsi yang baik terhadap pencegahan hipertensi, maka remaja akan melakukan berbagai bentuk upaya dalam mencegah penyakit hipertensi.

Oleh karena itu, persepsi tentang bahaya hipertensi perlu diketahui sebagai salah satu langkah preventif dalam memutus persepsi bahaya sehingga menjadi persepsi ancaman.

4. Ketersediaan Informasi Kesehatan

Ketersediaan informasi berperan sebagai media ataupun sarana yang menjembatani antara pemakai informasi dengan informasi. Ketersediaan informasi kesehatan adalah ada tidaknya media informasi sehingga memudahkan seseorang dalam memperoleh informasi kesehatan yang dapat mendukung terjadinya perubahan perilaku kesehatan pada setiap individu. Petugas fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas), guru sekolah yang pernah mendapatkan pelatihan kesehatan, sumber daya manusia di institusi pendidikan bidang kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan bagi anak sekolah (Agustin, 2019).

Tersedianya informasi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran remaja akan pentingnya mempertahankan kesehatan, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi. Banyaknya informasi yang diperoleh oleh remaja dapat juga memperluas pengetahuannya, namun informasi tersebut

tidak cukup apabila remaja tidak mampu menyerap informasi yang diterima secara baik.

Remaja akan melakukan suatu upaya pencegahan hipertensi apabila mereka memperoleh penjelasan terkait tujuan dan manfaat pencegahan serta bagaimana cara pencegahan hipertensi itu sendiri, salah satunya diperoleh melalui penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan setempat. Dengan adanya informasi yang diperoleh dari berbagai sumber diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi yang juga harus didasari oleh kesadaran dan kemampuan oleh masing-masing remaja yang bersangkutan.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan berbagai macam masalah yang ada, sehingga dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penguat yang mendukung terjadinya perilaku tertentu pada seseorang (Tamher & Noorkasiani, 2009).

House & Kahn (1981, 1985 dikutip dalam Hutagalung, 2021) mengemukakan bahwa dukungan keluarga terdiri dari empat tipe, yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan simpati. Dengan adanya dukungan emosional di dalam keluarga, secara positif akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggotanya.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga lain dengan memberikan respon positif, yakni dorongan atau persetujuan terhadap gagasan/ide atau perasaan seseorang. Dengan adanya dukungan ini, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi penting yang dibutuhkan oleh anggota keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

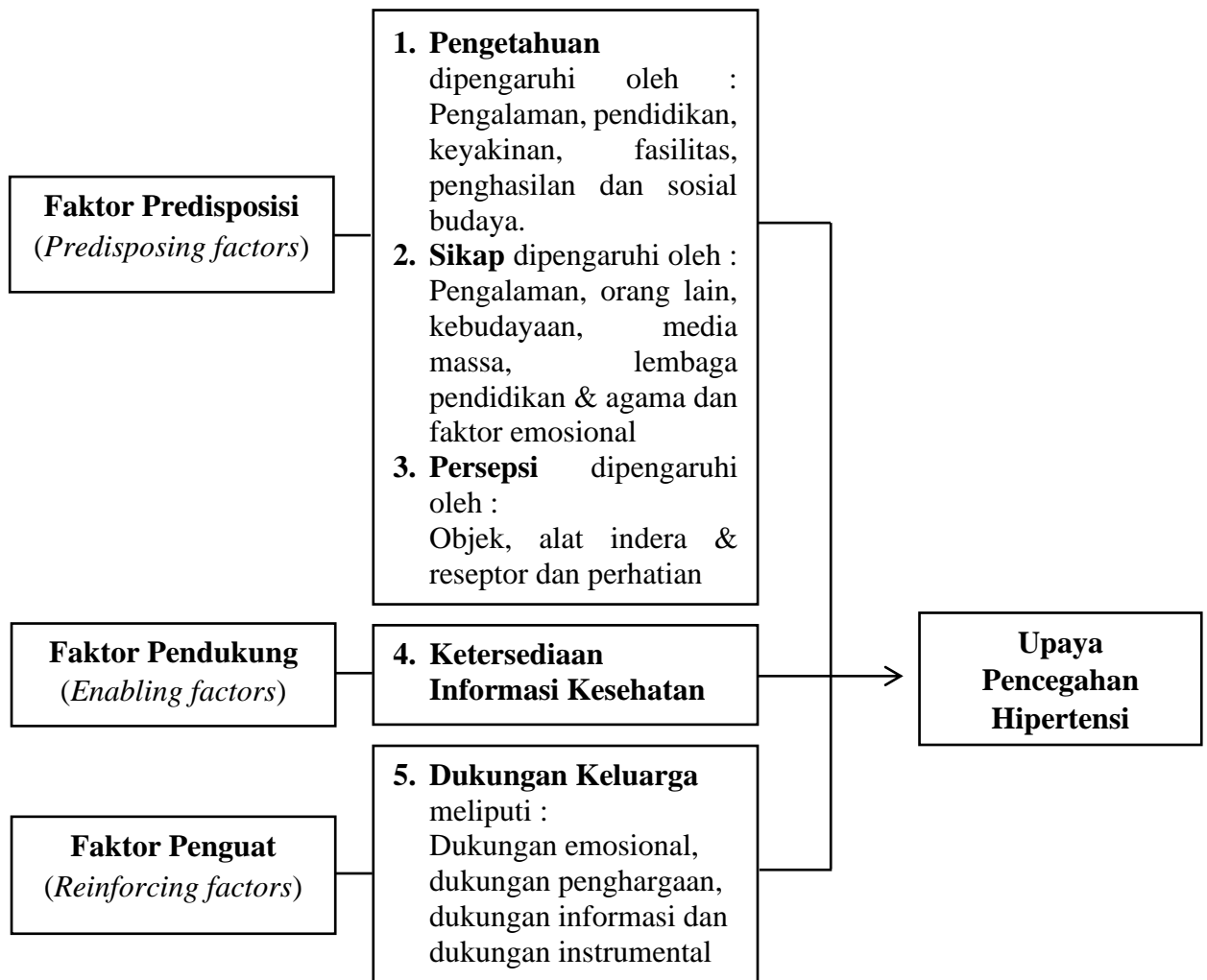
d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan anggota keluarga menyampaikan perasaannya. Tujuan dukungan ini yaitu untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan remaja. Dalam pencegahan hipertensi, keluarga memberikan dukungan berupa barang, jasa, informasi maupun nasihat. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan, yaitu dengan menyediakan makanan bergizi dan seimbang yang merupakan salah satu langkah menghindari faktor risiko hipertensi agar seorang remaja dapat melakukan upaya pencegahan dengan baik, yaitu dengan menyediakan makanan yang tidak mengandung lemak dan garam yang berlebihan.

Selain dalam hal penyediaan makanan maupun sebagai salah satu sumber informasi, keluarga juga diharapkan dapat mendukung dan bertanggungjawab dalam hal mengawasi dan mengingatkan remaja untuk menghindari segala bentuk faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi serta memberikan contoh perilaku yang baik dalam upaya pencegahan hipertensi itu sendiri.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari *Lawrence Green* (1980)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan penjelasan di bagian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang memiliki hubungan signifikan sehingga mempengaruhi upaya pencegahan hipertensi. Adapun faktor-faktor dan dasar pemikiran variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang hipertensi dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Remaja yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi, baik gejala maupun faktor risikonya mampu melakukan upaya pencegahan hipertensi. Sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi cenderung tidak mampu melakukan upaya pencegahan hipertensi sehingga lebih berisiko menderita hipertensi.

2. Sikap

Sikap merupakan pandangan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. Pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi tidak selalu diikuti dengan sikap positif untuk melakukan upaya pencegahan. Biasanya remaja mengetahui tentang hipertensi hanya secara teoritis, namun secara pribadi tidak setuju dengan hal tersebut. Padahal remaja yang memiliki sikap negatif cenderung tidak melakukan upaya pencegahan hipertensi sehingga dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi. Sedangkan remaja yang memiliki

sikap positif cenderung melakukan upaya pencegahan hipertensi sehingga mengurangi risiko menderita hipertensi.

3. Persepsi

Persepsi merupakan cara remaja memandang, menilai serta mengartikan sesuatu yang sedang diamatinya. Cara remaja mempersepsikan sesuatu akan menentukan sikap serta tindakan yang akan dilakukan. Remaja yang mempunyai persepsi positif akan menciptakan perilaku yang baik dalam upaya pencegahan hipertensi. Sedangkan remaja yang mempunyai persepsi negatif mengenai hipertensi akan memberikan dampak buruk terhadap upaya pencegahan hipertensi.

4. Ketersediaan Informasi Kesehatan

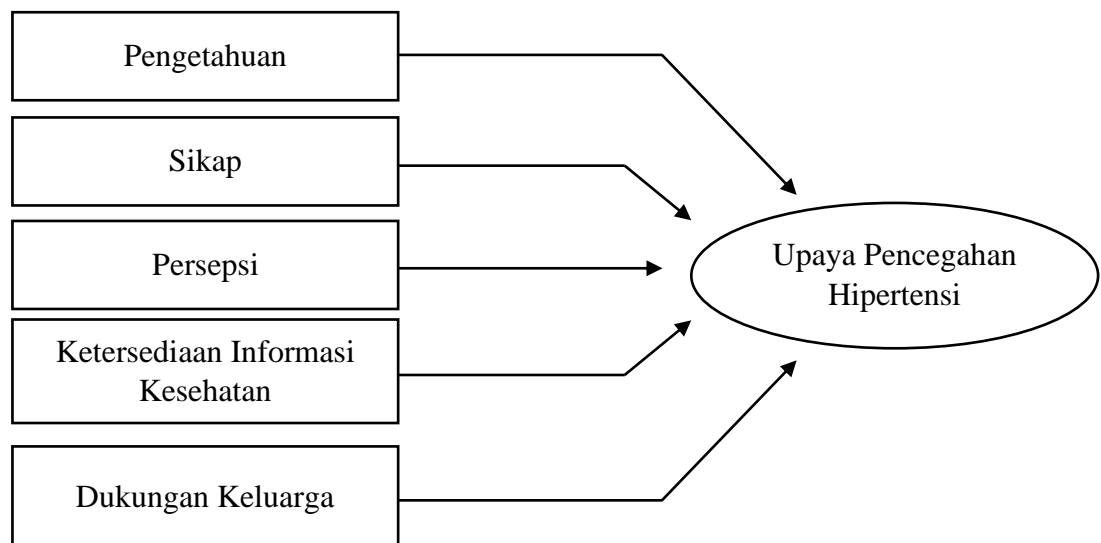
Ketersediaan informasi sangat diperlukan karena akses informasi yang kurang akan menyebabkan remaja memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya yang ditimbulkan apabila upaya pencegahan hipertensi tidak dilakukan. Sedangkan adanya informasi yang diberikan akan menciptakan perilaku sehat sehingga memberikan dorongan terhadap remaja untuk melakukan upaya pencegahan hipertensi.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipercaya mampu memberikan dorongan dan motivasi kepada remaja dalam melakukan sesuatu karena adanya kasih sayang dan kepercayaan yang diberikan. Adanya dukungan keluarga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit hipertensi, sehingga remaja lebih optimis dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi. Sedangkan

dukungan keluarga yang kurang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan stress pada remaja, sehingga memberikan respon yang akan mempengaruhi perilaku remaja dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah yang menunjukkan kemungkinan adanya pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan yang dimaksud pada penelitian ini yaitu usaha atau tindakan yang dilakukan responden dalam mencegah penyakit hipertensi,

meliputi aktivitas fisik, konsumsi makanan rendah garam dan lemak, tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol.

a. Skala Pengukuran : Ordinal

b. Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor upaya pencegahan responden $\geq 80\%$

Cukup : Apabila skor upaya pencegahan responden $< 80\%$

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah suatu pemahaman responden mengenai hipertensi baik definisi, gejala, penyebab, komplikasi maupun faktor risiko sehingga responden dapat melakukan upaya pencegahan hipertensi.

a. Skala Pengukuran : Ordinal

b. Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor tingkat pengetahuan responden $\geq 80\%$

Cukup : Apabila skor tingkat pengetahuan responden $< 80\%$

3. Sikap

Sikap yang dimaksud pada penelitian ini yaitu respon atau tanggapan positif maupun negatif responden terhadap upaya pencegahan penyakit hipertensi,

a. Skala Pengukuran : Ordinal

b. Kriteria Objektif :

Baik : Apabila skor sikap responden $\geq 80\%$

Cukup : Apabila skor sikap responden $< 80\%$

4. Persepsi

Persepsi yang dimaksud pada penelitian ini yaitu suatu pendapat atau pemikiran responden meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan terhadap upaya pencegahan penyakit hipertensi.

a. Skala Pengukuran : Ordinal

b. Kriteria Objektif :

Positif : Apabila skor persepsi responden $\geq 80\%$

Negatif : Apabila skor persepsi responden $< 80\%$

5. Ketersediaan Informasi Kesehatan

Ketersediaan informasi kesehatan yang dimaksud pada penelitian ini yaitu adanya informasi mengenai hipertensi berupa definisi, gejala, penyebab, komplikasi serta faktor risiko yang diperoleh dari petugas kesehatan, guru, keluarga, teman maupun melalui media online sehingga dapat memudahkan responden dalam melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi.

a. Skala Pengukuran : Nominal

b. Kriteria Objektif :

Tersedia : Apabila skor ketersediaan informasi kesehatan responden $\geq 50\%$

Tidak Tersedia : Apabila skor ketersediaan informasi kesehatan responden $< 50\%$

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud pada penelitian ini yaitu adanya ajaran atau contoh perilaku yang diberikan keluarga terhadap responden baik berupa dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional untuk melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi.

a. Skala Pengukuran : Nominal

b. Kriteria Objektif :

Ada dukungan : Apabila skor dukungan keluarga responden $\geq 50\%$

Tidak ada dukungan : Apabila skor dukungan keluarga responden $< 50\%$

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- b. Tidak ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- c. Tidak ada hubungan persepsi dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- d. Tidak ada hubungan ketersediaan informasi kesehatan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

- e. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.

2. Hipotesis Alternative (H_a)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone
- b. Ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- c. Ada hubungan persepsi dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- d. Ada hubungan ketersediaan informasi kesehatan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.
- e. Ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di SMAN 6 Bone.