

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) dan dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat mendorong pemerintah Indonesia untuk menjadikan PTM sebagai salah satu fokus utama dalam upaya peningkatan kesehatan (Mahipala et al., 2019; Nugraheni & Hartono, 2018). PTM atau yang juga dikenal sebagai penyakit kronis adalah kondisi kesehatan yang tidak ditularkan antar individu dan umumnya dipicu oleh gabungan faktor keturunan, fisiologis, lingkungan sekitar, serta gaya hidup (Purnamasari, 2018). PTM sering kali dikaitkan dengan praktik-praktik gaya hidup yang berisiko bagi kesehatan, termasuk di dalamnya adalah merokok, mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan lemaknya, dan kurangnya aktivitas fisik yang teratur, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol, gula darah, obesitas, dan hipertensi (Nugraheni & Hartono, 2018).

Hipertensi merupakan kondisi medis di mana tekanan darah seseorang secara abnormal tinggi, dengan kriteria tekanan sistolik sama dengan atau melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau melebihi 90 mmHg, yang harus dikonfirmasi melalui pengukuran setidaknya pada tiga waktu yang berbeda (Angesti et al., 2018). Secara teoritis, akibat proses degeneratif yang terkait dengan penuaan, hipertensi umumnya diderita oleh 6-15% lebih banyak pada orang dewasa dibandingkan kelompok usia lainnya. Akan tetapi, peningkatan kasus hipertensi juga semakin mengkhawatirkan di kalangan remaja (Tuturop, 2024). Data global menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada remaja berkisar antara 4% hingga 15%. Namun, dari jumlah tersebut, hanya sekitar 26% yang berhasil didiagnosis dan mendapatkan penanganan yang tepat (Fitriannah et al., 2023).

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) melaporkan bahwa prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada anak-anak usia 8 sampai 17 tahun mencapai satu dari sepuluh anak (Untari et al., 2022). Data terbaru dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mengungkapkan bahwa satu dari setiap 25 remaja yang berusia antara 12 hingga 19 tahun didiagnosis dengan hipertensi. Dari remaja yang didiagnosis hipertensi tersebut, didapatkan satu dari sepuluh di antaranya memiliki riwayat prehipertensi (CDC, 2023). Tingginya prevalensi hipertensi pada remaja juga didukung oleh berbagai riset. Salah satunya adalah penelitian yang dilaksanakan di India, yang menemukan bahwa 25,1% remaja di atas usia 13 tahun mengalami hipertensi (Vasudevan et al., 2022). Di sisi lain, penelitian di China mengungkapkan bahwa 21,1% remaja mengalami prehipertensi, sementara 18,6% lainnya telah mengalami hipertensi (Zhou et al., 2022).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat dua angka prevalensi yang berbeda untuk hipertensi pada penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter, terdapat 638.178 kasus atau setara dengan 8%. Sementara itu, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan dalam survei, ditemukan 598.983 kasus

atau setara dengan 29,2% (Kemenkes BKPK, 2023). Prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 pada penduduk berusia 15 tahun ke atas menunjukkan perbedaan yang signifikan tergantung metode pengumpulan data. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter, terdapat 21.459 kasus atau setara dengan 6,7%. Sementara itu, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah langsung pada penduduk usia yang sama, ditemukan 20.058 kasus atau setara dengan 29,5% (Kemenkes BKPK, 2023).

Hipertensi yang sering dianggap sebagai masalah kesehatan pada orang dewasa, ternyata juga bisa menyerang usia remaja. Remaja yang menunjukkan kecenderungan memiliki tekanan darah tinggi berisiko lebih besar untuk mengalami hipertensi di usia dewasa. Meskipun prevalensi hipertensi di kalangan remaja lebih rendah dibandingkan dengan orang dewasa, namun bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa hipertensi esensial pada masa dewasa sering kali berasal dari kondisi yang berkembang sejak remaja (Wahyudi & Albary, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Sabillah & Aidha, 2023) yang menganalisis tentang faktor risiko hipertensi pada remaja menemukan bahwa dari 350 responden, sebesar 47,4% (166 responden) diantaranya terkena hipertensi dengan karakteristik demografi yaitu didominasi oleh usia remaja akhir (15-20 tahun), jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga tanpa hipertensi, ditambah dengan kebiasaan hidup yang meliputi kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji, asupan garam dan kafein yang berlebihan, kebiasaan begadang serta kondisi stress yang cukup tinggi. Remaja adalah salah satu kelompok usia produktif yang diharapkan mampu berperan dalam kemajuan bangsa. Disamping itu, remaja dipandang mempunyai potensi harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua (Sabillah & Aidha, 2023).

Selama lima tahun terakhir, berbagai penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang memengaruhi risiko hipertensi pada remaja, dengan gaya hidup menjadi salah satu faktor utama. Penelitian yang dilakukan oleh (Merdianti et al., 2019) menemukan bahwa dari 90 responden yang menjalani gaya hidup sedang, sebagian besar memiliki tekanan darah normal. Penelitian ini didukung oleh (Zhang, 2019) yang menyatakan bahwa gaya hidup tidak sehat, khususnya pola makan tinggi lemak dan natrium, meningkatkan risiko hipertensi. Kemajuan di bidang kesehatan tidak selalu sejalan dengan perilaku sehat masyarakat. gaya hidup remaja saat ini mengalami perubahan, salah satunya terlihat dari kecenderungan mereka yang suka mengonsumsi *fast food* atau *junk food*. Selain karena rasanya yang disukai remaja, restoran *fast food* juga menawarkan pelayanan cepat, harga terjangkau, dan mudah ditemukan, sehingga semakin digemari oleh mereka. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi energi, natrium, dan lemak jenuh secara signifikan dapat meningkatkan risiko berkembangnya hipertensi. Dengan demikian, remaja yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi *fast food* memerlukan perhatian dan pengawasan yang lebih intensif (Nurkhofifah & Putriningtyas, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika et al., 2021), untuk mengatasi masalah pola makan, diperlukan perubahan dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi setiap hari. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya bernutrisi lengkap, rendah lemak dan

kolesterol, kaya serat, vitamin, dan mineral. Penderita hipertensi disarankan mengikuti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Pengendalian asupan garam antara 4-6 gram/hari, membatasi penyedap makanan, serta mengurangi makanan tinggi kolesterol dapat membantu mencegah hipertensi. Kandungan nutrisi yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan setiap individu (Siswanto et al., 2020).

Salah satu faktor risiko gaya hidup tidak sehat pada remaja adalah minimnya pengetahuan yang memiliki dampak signifikan terhadap sikap dan perilaku mereka (Rahmah & Kurniasari, 2024). Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap tindakan atau perilaku individu. Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi sering kali menjadi faktor utama yang menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan (Siswanto et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Junaidi et al (2023) pada siswa SMK Farmasi Cendikia Farma Husada menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku cerdik hipertensi pada remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan perilaku cerdik dalam menghadapi hipertensi memerlukan keterlibatan faktor-faktor lain, seperti faktor pendukung dan faktor pendorong, sehingga perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Menurut Teori *Lawrence Green*, perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai; faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, misalnya Puskesmas dan obat-obatan; serta faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau pihak lain yang berperan sebagai kelompok referensi bagi perilaku Masyarakat (Junaidi et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi secara signifikan dapat meningkatkan sikap positif remaja terhadap pentingnya pencegahan hipertensi. Sikap positif ini kemudian diterjemahkan ke dalam tindakan nyata. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra dan Yani (2018) yang mengkaji mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja di Kota Bandung menunjukkan bahwa edukasi yang meningkatkan pengetahuan dapat berdampak langsung pada sikap remaja. Sikap yang positif terhadap pencegahan hipertensi juga merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh (Putra et al., 2022) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi pada remaja meliputi pengetahuan, sikap, efikasi diri, pengaruh sosial media, dan teman sebaya. Penelitian ini mengungkapkan bahwa 49,2% responden memiliki perilaku pencegahan hipertensi yang kurang baik, 44,1% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik, dan 45,8% responden memiliki sikap yang kurang baik. Berdasarkan temuan penelitian tersebut, sangat penting untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan mengenai gaya hidup sehat yang bisa diterapkan sejak usia dini, seperti melalui edukasi kesehatan bersama keluarga serta pemahaman yang baik mengenai definisi dan bahaya yang ditimbulkan jika terkena hipertensi (Suratun et al., 2018).

Penelitian oleh (Siswanto & Afandi, 2019) menunjukkan bahwa banyak remaja di Indonesia yang belum menyadari pentingnya pemantauan tekanan darah dan bahaya hipertensi. Pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan hipertensi sangat mempengaruhi risiko terkena hipertensi. Salah satu cara untuk memperluas pengetahuan adalah melalui pendidikan. Pendidikan, khususnya di bidang kesehatan, dapat meningkatkan tingkat kesehatan individu. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan dan diterapkan pada berbagai kelompok sasaran dengan menggunakan metode yang sesuai agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik.

Untuk meminimalisir dampak negatif yang lebih besar akibat hipertensi, intervensi pencegahan yang efektif perlu diimplementasikan sedini mungkin, dengan target utama pada usia remaja. Hal ini bertujuan untuk menekan angka pertumbuhan penderita hipertensi pada level yang serendah mungkin (Wiguna et al., 2024). Ilmu epidemiologi membagi upaya pencegahan penyakit menjadi empat kategori berdasarkan tahapan perkembangannya, yaitu: pencegahan primordial (pada tahap awal), pencegahan primer (pada tahap pertama), pencegahan sekunder (pada tahap kedua), dan pencegahan tersier (pada tahap ketiga) (Pangaila et al., 2020).

Sejauh ini, Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan promosi kesehatan dengan menggunakan berbagai metode komunikasi, informasi, dan edukasi. Upaya ini bertujuan untuk memperbaiki pengetahuan, kesadaran, dan motivasi masyarakat dalam pencegahan serta perawatan hipertensi, sehingga angka hipertensi di kalangan masyarakat yang berisiko dapat dikendalikan atau dicegah (Primadevi et al., 2024). Komunikasi kesehatan merupakan proses dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perlindungan individu dari ancaman bahaya yang dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan manusia (Widyaningrum et al., 2024). Komunikasi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran individu mengenai isu kesehatan, risiko kesehatan, dan solusi yang tersedia. Kesadaran ini tidak hanya memengaruhi individu itu sendiri tetapi juga berdampak pada keluarga, lingkungan sekitar, dan komunitas secara keseluruhan (Widyaningrum et al., 2024).

Secara umum, media yang sering digunakan dalam komunikasi kesehatan, meliputi media komunikasi interpersonal, media komunikasi massa, dan media komunikasi digital (Widyaningrum et al., 2024). Salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif dalam memengaruhi individu adalah komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi yang terjadi melalui interaksi tatap muka (*face-to-face*) antara dua orang atau lebih (Rachmat et al., 2024). Komunikasi interpersonal memiliki sifat dialogis yang memungkinkan komunikator (pengirim pesan) untuk mengetahui secara langsung apakah pesan yang disampaikannya diterima dengan positif, negatif, berhasil, atau tidak diterima oleh komunikannya (penerima pesan). Apabila pesan tidak disampaikan secara efektif, komunikator dapat mengadakan sesi tanya jawab dan memberikan umpan balik (Muyasaroh & Falakhi, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2024) di Puskesmas Karang Taliwang tentang strategi komunikasi petugas promosi kesehatan dalam mencegah hipertensi mengemukakan bahwa petugas promosi kesehatan menggunakan

berbagai strategi dalam mempromosikan pencegahan hipertensi, termasuk penyuluhan, sosialisasi, himbauan melalui media sosial, dan media cetak dan komunikasi antarpribadi (KAP) atau komunikasi interpersonal terbukti sebagai strategi utama yang paling optimal dalam mempromosikan pencegahan hipertensi (Mayasari, 2024).

Pengetahuan yang diperoleh melalui komunikasi interpersonal dapat membentuk sikap positif terhadap pencegahan penyakit (Putri et al., 2024). Komunikasi yang efektif tidak hanya menginformasikan tetapi juga memotivasi perubahan sikap dan perilaku yang mendukung pencegahan penyakit (Naviu et al., 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosidawati et al., 2024) di SMP YP-IPPI Cakung Jakarta Timur menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dalam hal ini pengetahuan memegang peranan penting dalam mendorong perubahan perilaku, terutama dalam konteks pencegahan penyakit, seperti halnya hipertensi. Dengan memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit, gejala yang mungkin timbul, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan, individu akan menjadi lebih sadar akan urgensi menjaga kesehatan dan terdorong untuk mengambil tindakan preventif. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan remaja setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang tepat dan efektif dapat membantu membentuk sikap dan perilaku yang mendukung upaya pencegahan hipertensi sejak dini (Rosidawati et al., 2024). Sikap seseorang terhadap pencegahan hipertensi dipengaruhi secara signifikan oleh komunikasi interpersonal. Melalui komunikasi tatap muka yang efektif, individu dapat memperoleh informasi yang relevan, mendapatkan dukungan sosial, dan menerima umpan balik yang membantu dalam membentuk sikap positif terhadap pencegahan penyakit. Komunikasi interpersonal yang empatik dan persuasif dapat meningkatkan kesadaran, motivasi, dan sikap yang mendukung tindakan pencegahan yang sehat (Saputra & Yani, 2018).

Komunikasi interpersonal telah menjadi salah satu pendekatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterlibatan peserta dalam proses belajar, terutama dalam konteks pendidikan kesehatan. Melalui penggunaan berbagai metode interaktif seperti diskusi kelompok, permainan peran, dan multimedia, komunikasi interpersonal menciptakan lingkungan belajar yang menarik dan dinamis. Dalam konteks kesehatan remaja, komunikasi interpersonal memiliki peran yang krusial. Remaja cenderung lebih responsif terhadap pendekatan yang memungkinkan mereka berpartisipasi aktif dalam proses belajar, daripada hanya menerima informasi secara pasif. Dengan memanfaatkan teknologi, seperti video interaktif, aplikasi kesehatan, dan platform daring, komunikasi interpersonal dapat disesuaikan dengan preferensi dan kebutuhan remaja masa kini yang cenderung akrab dengan teknologi.

Komunikasi interpersonal tentang hipertensi untuk remaja memiliki tujuan ganda. Pertama, komunikasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang hipertensi sebagai kondisi kesehatan yang serius dan penting untuk diatasi. Dengan menyediakan informasi yang akurat dan relevan tentang penyebab, gejala, dan dampak hipertensi, komunikasi ini membantu remaja memahami pentingnya

pengelolaan tekanan darah mereka sejak dini. Kedua, komunikasi interpersonal juga bertujuan untuk memberikan keterampilan praktis kepada remaja dalam mengelola hipertensi mereka sehari-hari. Hal ini bisa mencakup pembelajaran tentang gaya hidup sehat, seperti pola makan yang bergizi seimbang, olahraga secara rutin, pengelolaan stres, dan penggunaan obat-obatan jika diperlukan. Dengan memberikan keterampilan ini, komunikasi interpersonal berpotensi untuk membantu remaja mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti termotivasi untuk melakukan studi guna mengetahui sejauh mana pengaruh komunikasi interpersonal terhadap perilaku pencegahan hipertensi sejak dini di kalangan siswa SMAN 6 dan SMAN 19 Bone. Pemilihan lokasi berdasarkan pada data epidemiologi yang mengungkapkan prevalensi hipertensi di dua kecamatan berbeda. SMAN 6 Bone yang terletak di Kecamatan Kahu, memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi, yaitu 23,8% dengan total 9.712 kasus pada tahun 2021. Di kecamatan ini, jumlah penderita hipertensi lebih banyak dialami pada perempuan (5.595 kasus) dibandingkan laki-laki (4.177 kasus), menandakan perlunya fokus khusus pada kelompok ini. Selain itu, hanya 56,9% penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2022). Sedangkan SMAN 19 Bone yang terletak di Kecamatan Patimpeng, memiliki prevalensi hipertensi sebesar 20% dengan total 3.671 kasus pada tahun 2021. Meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan Kecamatan Kahu, jumlah penderita hipertensi pada perempuan (2.092 kasus) tetap lebih tinggi dibandingkan laki-laki (1.579 kasus). Tingkat akses pelayanan kesehatan di Kecamatan Patimpeng lebih tinggi, yaitu 66,3%, namun pencegahan hipertensi tetap memerlukan perhatian khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan preventif di kalangan remaja (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2022). Kedua sekolah ini mewakili populasi remaja yang sangat relevan dengan fokus penelitian yang akan dilakukan. Remaja berada dalam fase perkembangan yang penting dan rentan terhadap risiko kesehatan jangka panjang, sehingga melibatkan siswa dari SMAN 6 Bone dan SMAN 19 Bone yang memungkinkan untuk menjangkau kelompok usia yang tepat dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan. Selain itu, aksesibilitas dan dukungan positif dari pihak sekolah yang mempermudah proses implementasi program pendidikan kesehatan yang akan dilakukan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan desain *pretest-posttest with control group design* dengan melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen pada siswa kelas XI SMAN 6 Bone tahun ajaran 2024/2025 yang mengikuti komunikasi interpersonal dan kelompok kontrol pada siswa kelas XI SMAN 19 Bone tahun ajaran 2024/2025 yang diberikan penyuluhan kesehatan. Pemilihan siswa kelas XI sebagai populasi memiliki beberapa pertimbangan khusus yang relevan. Siswa kelas XI telah melewati masa penyesuaian di kelas X dan belum memasuki masa persiapan ujian akhir seperti di kelas XII, sehingga mereka berada dalam fase yang lebih stabil dalam hal perkembangan fisik dan mental. Stabilitas ini penting untuk penelitian tentang perilaku pencegahan hipertensi, karena memungkinkan peneliti untuk

mengamati kebiasaan dan gaya hidup siswa dalam keadaan yang konsisten, tanpa gangguan besar yang mungkin mempengaruhi tekanan darah mereka.

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah perubahan dalam perilaku pencegahan hipertensi, meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terkait pencegahan hipertensi. Mengingat semakin meluasnya masalah hipertensi di kalangan remaja, penelitian ini sangat penting karena prevalensi hipertensi yang meningkat sering kali tidak terdeteksi hingga menjadi masalah serius. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang risiko hipertensi serta gaya hidup tidak sehat menjadi faktor utama yang berkontribusi pada tingginya angka kejadian hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan solusi yang paling tepat dan efektif untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan preventif di kalangan remaja, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi dan meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, hal tersebut memberikan landasan bagi penulis untuk merumuskan permasalahan penelitian, yaitu : Apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap perilaku pencegahan hipertensi sejak dini pada siswa SMAN 6 dan SMAN 19 Bone?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal terhadap perilaku pencegahan hipertensi sejak dini pada siswa SMAN 6 dan SMAN 19 Bone

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai perbedaan pengetahuan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- b. Untuk menilai perbedaan sikap dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- c. Untuk menilai perbedaan tindakan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- d. Untuk menilai perbedaan pengetahuan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- e. Untuk menilai perbedaan sikap dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- f. Untuk menilai perbedaan tindakan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- g. Untuk menilai pengaruh komunikasi interpersonal terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan data dan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan, sekolah-sekolah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan dalam merancang program komunikasi interpersonal yang efektif untuk meningkatkan kesehatan remaja. Program-program ini mencakup edukasi kesehatan remaja, pelatihan bagi guru dan tenaga kesehatan, layanan konseling di

sekolah, serta penyuluhan berbasis komunitas yang diintegrasikan ke dalam kurikulum untuk memperkuat upaya pencegahan hipertensi sejak dini.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan literatur dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai pencegahan hipertensi. Selain itu, metodologi penelitian yang digunakan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji pengaruh komunikasi interpersonal dalam konteks kesehatan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang dan mengimplementasikan strategi kesehatan yang lebih efektif, serta memberikan rekomendasi bagi tenaga pendidik dan tenaga kesehatan dalam melakukan intervensi dini untuk mencegah hipertensi.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1.5.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, yang juga dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi, merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dijumpai di populasi negara-negara berkembang. Sebagai penyakit tidak menular yang bersifat kronis, hipertensi tidak dapat disembuhkan secara total, namun kondisinya dapat dikelola dan dikendalikan. Perlu diketahui bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang kelompok dewasa dan lanjut usia, tetapi juga dapat terjadi dikalangan remaja (Nurmala et al., 2020).

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah di arteri secara konsisten berada di atas batas normal, sehingga berakibat pada morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat (Faridah et al., 2022). Tekanan darah diukur dengan dua angka: tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik (angka atas) mengukur tekanan di arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh, sementara tekanan diastolik (angka bawah) mengukur tekanan di arteri ketika jantung dalam kondisi istirahat sebelum kembali memompa darah (Kusuma & Nurhidayati, 2021). Seseorang didiagnosis menderita hipertensi apabila pada pemeriksaan yang dilakukan secara periodik, tekanan darah sistoliknya menunjukkan angka 140 mmHg atau lebih tinggi, dan/atau tekanan darah diastoliknya menunjukkan angka 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi, atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya masalah pada pembuluh darah, yang mengakibatkan terhambatnya proses pengiriman oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan-jaringan tubuh (Hastuti, 2020).

1.5.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *International Society of Hypertension* (ISH), terdapat beberapa tingkatan klasifikasi untuk hipertensi yang disajikan secara ringkas dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO dan ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi ringan (grade 1)	140-159	90-99
Hipertensi sedang (grade 2)	160-179	100-109
Hipertensi berat (grade 3)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Sumber: (WHO-ISH Hypertension Guideline Committee, 2003).

Sementara itu, pengelompokan hipertensi ke dalam beberapa kategori menurut pedoman *American College of Cardiology* (ACC) disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut ACC

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Tinggi	120-129	<80
Hipertensi tahap I	130-139	80-89
Hipertensi tahap II	≥140	≥90
Krisis hipertensi	>180	>120

Sumber: (American College of Cardiology, 2017).

Klasifikasi hipertensi berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur

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: (Bullock, 1996).

1.5.3 Etiologi Hipertensi

Etiologi atau penyebab timbulnya hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan besar, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang dahulu disebut sebagai hipertensi esensial, merupakan suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis tanpa adanya penyebab yang dapat dijelaskan secara medis. Ini terjadi pada sekitar 90% dari semua kasus hipertensi di praktek klinis dan pada umumnya dipengaruhi oleh faktor usia dan gaya hidup. Sebaliknya, hipertensi

sekunder, yang terjadi sekitar 10% dari kasus hipertensi memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti gangguan hormonal, kelainan ginjal, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Kondisi hipertensi sekunder perlu dipertimbangkan apabila seseorang yang berusia muda mengalami peningkatan tekanan darah secara mendadak, atau ketika terapi standar yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah tidak memberikan hasil yang diharapkan atau tidak efektif dalam mengendalikan tekanan darah (Suling, 2018).

1.5.4 Patogenesis Hipertensi

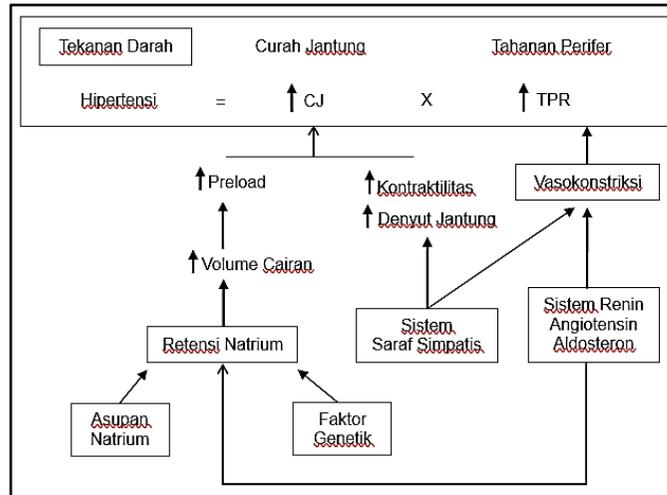
Munculnya kondisi hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain meliputi: peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi, produksi hormon yang berlebihan yang berperan dalam retensi natrium dan vasokonstriksi pembuluh darah, konsumsi natrium dalam jumlah tinggi secara berkelanjutan, kekurangan asupan kalium dan kalsium yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah, peningkatan sekresi renin yang berujung pada peningkatan kadar angiotensin II dan aldosteron dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), defisiensi zat vasodilator yang berfungsi melebarkan pembuluh darah, perubahan dalam ekspresi sistem kallikrein-kinin yang memengaruhi tonus pembuluh darah dan keseimbangan garam dalam tubuh, adanya abnormalitas pada struktur atau fungsi pembuluh darah, perubahan pada reseptor adrenergik yang berdampak pada regulasi denyut jantung, serta peningkatan pertumbuhan vaskular yang dapat mempersempit ruang dalam pembuluh darah (Puspitasari, 2015).

Dari berbagai faktor yang memengaruhi patogenesis hipertensi, ada empat faktor yang paling signifikan meliputi:

a. Peran Volume Intravaskular

Tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi antara curah jantung dan total peripheral resistance (TPR) yang keduanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Volume intravaskular adalah faktor utama yang menentukan stabilitas tekanan darah dari waktu ke waktu, tergantung pada kondisi total peripheral resistance apakah dalam keadaan vasodilatasi atau vasokonstriksi. Ketika konsumsi garam berlebihan, ginjal akan merespons dengan meningkatkan ekskresi garam. Namun, jika jumlah garam melebihi kapasitas ginjal, ginjal akan menahan garam yang berujung pada peningkatan volume cairan tubuh. Akibatnya, curah jantung meningkat, yang menghasilkan ekspansi volume intravaskular dan kenaikan tekanan darah. Seiring waktu, total peripheral resistance juga akan meningkat, namun secara bertahap curah jantung akan mengalami penurunan kembali ke level normal karena adanya autoregulasi. Jika total peripheral resistance mengalami vasodilatasi, tekanan darah akan menurun, sementara jika total peripheral resistance mengalami vasokonstriksi, tekanan darah akan meningkat. Hal ini menunjukkan kompleksitas interaksi antara curah jantung, total peripheral resistance, dan volume intravaskular

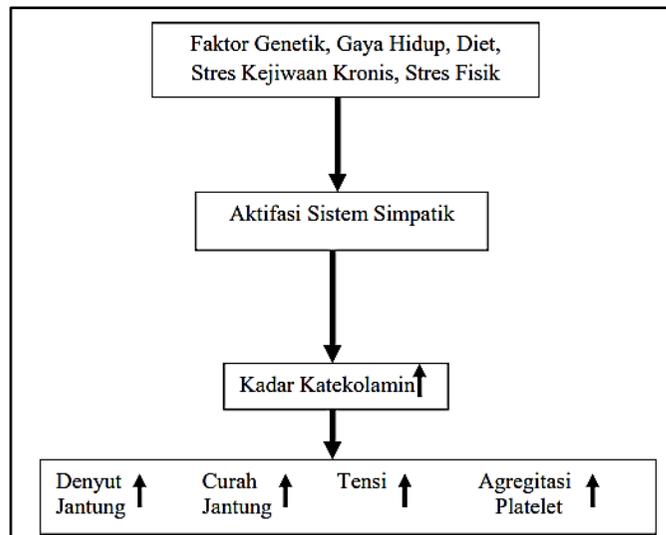
dalam regulasi tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023; Puspitasari, 2015).



Gambar 1.1 Patogenesis Hipertensi
(Sumber: Kaplan, 2010)

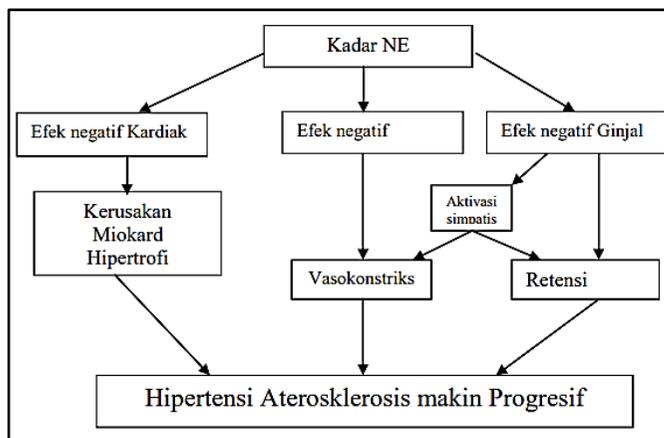
b. Peran Kendali Saraf Otonom

Persarafan otonom terbagi menjadi dua jenis utama: sistem saraf simpatis, yang merangsang organ visceral, termasuk ginjal melalui pelepasan neurotransmitter seperti katekolamin, epinefrin, dan dopamin; serta sistem saraf parasimpatis, yang menghambat stimulasi dari sistem saraf simpatis. Regulasi antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis berlangsung secara independen tanpa pengaruh kesadaran otak, namun teratur menurut siklus sirkadian. Berbagai organ penting dalam tubuh, termasuk jantung, ginjal, otak, dan dinding pembuluh darah, dilengkapi dengan beberapa jenis reseptor adrenergik, di antaranya adalah α_1 , α_2 , β_1 , dan β_2 . Penelitian terbaru telah mengungkapkan keberadaan reseptor β_3 di aorta. Menariknya, jika reseptor β_1 di aorta dihambat secara selektif oleh agen farmakologis yang dikenal sebagai beta blocker β_1 selektif, seperti contohnya nebivolol, maka dapat terjadi vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah melalui mekanisme peningkatan produksi nitrit oksida (NO) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).



Gambar 1.2 Faktor Penyebab Aktivasi Sistem Saraf Simpatik
(Klabunde, 2005; Lopez-Sendon et al., 2004)

Faktor lingkungan seperti faktor genetik, stres psikologis, merokok, dan lainnya dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, yang mengakibatkan peningkatan neurotransmitter seperti nor epinefrin (NE). Peningkatan kadar neurotransmitter NE (norepinefrin) berdampak pada peningkatan denyut jantung (heart rate), yang selanjutnya mengakibatkan peningkatan cardiac output (CO) atau curah jantung, yaitu volume darah yang dipompa oleh jantung per menit. Peningkatan curah jantung ini kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah dan pada akhirnya dapat memicu terjadinya agregasi platelet atau penggumpalan trombosit dalam darah. Peningkatan neurotransmitter NE juga memiliki efek negatif secara langsung terhadap jantung, dengan memicu kerusakan miokard, hipertrofi, dan aritmia melalui reseptor α_1 , β_1 , dan β_2 di jantung. Pada dinding pembuluh darah, peningkatan NE memicu vasokonstriksi melalui reseptor α_1 , yang memperburuk progresivitas hipertensi aterosklerosis. Di ginjal, NE juga memiliki efek negatif dengan merangsang retensi natrium melalui reseptor β_1 dan α_1 , mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), dan memicu vasokonstriksi pembuluh darah, yang juga berkontribusi pada progresivitas hipertensi aterosklerosis. Dengan demikian, kadar NE yang tidak normal dapat menyebabkan sindrom hipertensi aterosklerosis yang progresif, yang pada akhirnya dapat berlanjut menuju kerusakan organ target atau Target Organ Damage (TOD) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).



Gambar 1.3 Patofisiologi Nor Epineprin (NE)
(Klabunde, 2005; Lopez-Sendon et al., 2004)

c. Peran Renin Angiotensin Aldosteron (RAA)

Enzim renin, yang dihasilkan oleh ginjal, memiliki fungsi untuk mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Proses selanjutnya melibatkan angiotensin converting enzyme (ACE), sebuah enzim yang banyak ditemukan di paru-paru, yang bertugas mengkonversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II sendiri memiliki dua aksi utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dalam tubuh (Nuraini, 2020; Sultan, 2022).

Mekanisme pertama melibatkan peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan stimulasi rasa haus. ADH yang diproduksi di hipotalamus dan disimpan di kelenjar pituitary bekerja pada ginjal untuk mengendalikan keseimbangan osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan retensi air di ginjal yang mengakibatkan urin lebih pekat dan peningkatan volume cairan ekstraseluler melalui perpindahan cairan dari kompartemen intraseluler. Peningkatan volume cairan ekstraseluler ini pada akhirnya akan meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Mekanisme kedua melibatkan perangsangan sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, yang merupakan hormon steroid, berperan krusial dalam regulasi natrium dan klorida di tubulus ginjal. Peningkatan kadar aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi NaCl dari urin kembali ke sirkulasi darah, yang kemudian meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan pada akhirnya menaikkan volume darah dan tekanan darah (Iswahyudi, 2019; Prasetyo, 2007).

d. Peran Dinding Vaskuler Pembuluh Darah

Nitric oxide (NO) adalah vasodilator yang kuat, penghambat agregasi platelet, dan memiliki kemampuan untuk menekan migrasi serta proliferasi sel otot polos di pembuluh darah. Pelepasan NO oleh sel endotel pembuluh darah dipicu oleh perubahan tekanan darah,

shear stress, pulsatile stretch, dan rangsangan lainnya. Pada individu dengan hipertensi, peran NO sebagai vasodilator cenderung menurun (Oparil et al., 2003; Puspitasari, 2015).

Stress oksidatif berperan penting dalam inaktivasi NO dan mengarah pada perkembangan disfungsi endotel pada kondisi hipertensi. Angiotensin II, dalam hal ini, juga berperan dalam meningkatkan pembentukan superoksida oksidan. Stress oksidatif yang meningkat dan disfungsi endotel dapat menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi. Disfungsi endotel kemudian dapat berkembang menjadi disfungsi vaskular, yang mengubah biologi vaskular dan berpotensi menyebabkan target organ damage (TOD). Tanda-tanda disfungsi endotel dapat diamati pada mata (seperti retinopati hipertensi) dan ginjal (Puspitasari, 2015; Yogiartoro, 2014).

1.5.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi, yang sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam dalam dunia medis, biasanya tidak memunculkan tanda-tanda atau gejala yang jelas pada fase awal perkembangannya, sehingga seringkali baru dapat dideteksi ketika telah memicu timbulnya komplikasi yang membahayakan. Kondisi ini memiliki potensi menimbulkan kerusakan vaskular pada berbagai organ tubuh tanpa adanya manifestasi gejala yang spesifik. Misalnya, pada kasus hipertensi, perubahan pada ginjal dapat menghasilkan nokturia (peningkatan buang air kecil pada malam hari) dan azotemia (peningkatan kadar nitrogen urea dan kreatinin dalam darah), sedangkan gangguan pada pembuluh darah otak dapat memunculkan stroke atau serangan iskemik transien yang dapat menimbulkan gejala seperti hemiplegia atau gangguan penglihatan (Dafriani & Prima, 2019; Kurnia, 2020).

Gejala umum hipertensi dapat bervariasi antar individu dan seringkali tidak spesifik, seperti sakit kepala, rasa tegang di leher, perasaan berputar, palpitasi jantung, dan telinga berdenging. Meskipun demikian, ada juga gejala klinis yang lebih terkait langsung dengan dampak hipertensi terhadap organ-organ tertentu, seperti nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, gangguan penglihatan karena kerusakan retina, dan edema akibat peningkatan tekanan kapiler (Dafriani & Prima, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al. tahun 2021, gejala yang dialami oleh individu dengan hipertensi dapat dikelompokkan menjadi empat kategori utama. Pertama, masalah pada sistem muskuloskeletal seperti myalgia, nyeri punggung, dan nyeri lutut mencakup sekitar 53% dari kasus. Kedua, gangguan gastrointestinal seperti kembung, mual, dan dispepsia mencakup sekitar 12% dari kasus. Ketiga, keluhan di kepala seperti sakit kepala atau pusing mencakup sekitar 25% dari kasus. Terakhir, kategori lainnya mencakup gejala yang tidak termasuk dalam tiga kategori sebelumnya, mencakup sekitar 9% dari kasus hipertensi (Hidayah et al., 2021).

1.5.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dan dibiarkan berlarut-larut atau dalam tingkat yang parah dapat menyebabkan komplikasi dengan merusak organ tubuh lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku yang tidak optimal dari individu yang menderita hipertensi juga dapat memperburuk risiko terjadinya komplikasi tersebut. Berikut ini adalah beberapa komplikasi yang perlu diperhatikan akibat dari hipertensi:

a. Gangguan Jantung

Kelainan pada jantung yang disebabkan oleh hipertensi adalah Hipertrofi Ventrikel Kiri, sebuah adaptasi otot jantung terhadap peningkatan beban kerja jantung. Hipertensi kronis tanpa penanganan yang tepat meningkatkan beban kerja otot jantung saat berkontraksi, khususnya pada ventrikel kiri yang harus memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi miokardium karena menopang beban yang lebih berat. Untuk mengatasi peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh hipertensi, ventrikel kiri mengalami proses hipertrofi. Namun, dengan bertambahnya massa otot jantung tanpa peningkatan pasokan oksigen yang memadai, dapat terjadi kondisi iskemia relatif pada otot jantung. Akibatnya, kekuatan kontraksi otot jantung dapat menurun. Dalam jangka panjang, ventrikel kiri dapat mengalami dilatasi sebagai mekanisme kompensasi dari jantung untuk mengatasi kondisi ini. Apabila kondisi ini tidak mendapatkan penanganan yang adekuat atau tidak dikelola dengan baik, maka berisiko menyebabkan dekompensasi jantung kiri, dan kemudian dapat melibatkan ventrikel kanan yang mengalami hipertrofi dan dilatasi. Hipertensi memegang peranan krusial sebagai faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit jantung koroner (Noerhadi, 2008).

b. Stroke

Stroke, dalam dunia medis juga dikenal sebagai CVA (*Cerebrovascular Accident*) atau *Brain Attack*. Istilah "stroke" berasal dari bahasa Inggris "*to strike*" yang artinya pukulan, menggambarkan gangguan peredaran darah tiba-tiba di otak yang dapat dipicu oleh berbagai faktor. Hipertensi dapat menjadi pemicu utama terjadinya stroke karena dapat menyebabkan perdarahan akibat pecahnya dinding pembuluh darah (stroke hemoragik), atau dapat menyebabkan pembekuan darah di dalam pembuluh darah (trombosis) yang mengganggu aliran darah normal ke bagian-bagian tertentu di otak (stroke iskemik) (Hanum et al., 2017; Sultan, 2022).

c. Gagal Ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, mengganggu fungsi normalnya, dan akhirnya menyebabkan gagal ginjal. Hipertensi kronis memainkan peran penting dalam proses ini dengan meningkatkan penumpukan garam dan air serta memicu

aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA). Penderita gagal ginjal sering kali mengalami gangguan dalam mengeluarkan limbah dari tubuh, sering memerlukan perawatan seperti cuci darah atau bahkan transplantasi ginjal. Risiko terjadinya gagal ginjal meningkat hingga 4 kali lipat pada individu yang menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami hipertensi (Ekasari et al., 2021).

d. Kerusakan pada Mata

Kondisi tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan terjadinya penebalan pada lapisan jaringan retina mata yang sebenarnya berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang diterjemahkan oleh otak. Hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah yang bertugas mengalirkan darah menuju retina mata. Penyempitan pembuluh darah ini dapat memicu timbulnya pembengkakan pada retina dan memberikan tekanan pada saraf optik. Komplikasi yang mungkin timbul akibat kondisi ini adalah gangguan pada fungsi penglihatan, yang dalam kasus yang parah dapat berujung pada kebutaan (Ekasari et al., 2021).

e. Kerusakan pada Otak

Ensefalopati, yang merupakan istilah medis untuk kerusakan atau disfungsi otak, dapat timbul terutama pada kondisi yang disebut hipertensi maligna. Kondisi ini ditandai oleh lonjakan tekanan darah yang sangat cepat dan signifikan. Tekanan darah yang tinggi ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan pada pembuluh kapiler di otak dan mendorong cairan keluar ke ruang interstitium, yaitu ruang di antara sel-sel di dalam sistem saraf pusat. Dampak dari kondisi yang dimaksud dapat meluas hingga menyebabkan kolaps atau kerusakan pada sel-sel saraf (neuron) di area sekitarnya yang berpotensi mengakibatkan gangguan serius seperti kebutaan, ketulian, bahkan koma dan kematian mendadak. Hubungan yang erat antara kerusakan otak dan hipertensi menunjukkan bahwa risiko terjadinya ensefalopati pada individu yang menderita hipertensi meningkat secara signifikan, yaitu hingga 4 kali lipat dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Nuraini, 2015).

1.5.7 Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor Risiko Tidak Dapat Dikontrol

1. Keturunan

Kehadiran faktor genetik dalam silsilah keluarga tertentu dapat meningkatkan kemungkinan anggota keluarga lainnya terkena penyakit yang sama, dengan perkiraan risiko sekitar 15-35% untuk kasus hipertensi. Risiko ini bahkan lebih besar jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi. Kesamaan kondisi hipertensi juga sering diamati pada pasangan kembar monozigot (kembar identik yang berasal dari satu sel telur yang sama) jika salah satu dari mereka

didiagnosis dengan hipertensi. Lebih lanjut, penelitian mengungkapkan bahwa individu dengan riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki peluang 3,8 kali lebih besar untuk mengembangkan hipertensi sebelum usia 55 tahun. Bukti-bukti ini menegaskan bahwa faktor keturunan atau genetik memegang peranan yang signifikan dalam perkembangan hipertensi (Pikir et al., 2015).

2. Jenis Kelamin

Pria memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita tekanan darah tinggi dibandingkan wanita yang disebabkan oleh sejumlah faktor pendorong yang lebih banyak dimiliki pria. Peningkatan tekanan darah pada pria sering dikaitkan dengan beberapa faktor, termasuk tingkat stres yang lebih tinggi, kecenderungan mengalami kelelahan, dan pola makan yang tidak teratur. Faktor-faktor gaya hidup ini dapat berkontribusi pada perkembangan hipertensi. Berbeda dengan pria, prevalensi hipertensi pada wanita cenderung meningkat setelah memasuki masa menopause. Pada kelompok usia di atas 65 tahun, wanita menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan pria dengan usia yang sama, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah menopause (Kemenkes RI, 2013).

3. Umur

Prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring dengan proses penuaan. Pada laki-laki, peningkatan risiko hipertensi sering diamati setelah usia 31 tahun, sementara pada perempuan, peningkatan tersebut umumnya terjadi setelah usia 45 tahun, yaitu pada saat memasuki masa menopause. Penyebabnya adalah penurunan fungsi ginjal dan hati seiring dengan bertambahnya usia. Selain orang dewasa, kelompok usia remaja (13-17 tahun) dan anak-anak (8-12 tahun) juga memiliki potensi untuk mengalami hipertensi. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang terjadi secara bertahap setiap tahunnya menjadi salah satu faktor penyebabnya. Khusus pada anak-anak, hipertensi seringkali dikaitkan dengan kondisi medis bawaan, seperti ketidakmampuan tubuh dalam menghasilkan nitrogen monoksida yang cukup atau adanya kelainan pada fungsi atau struktur ginjal (Lingga, 2012).

b. Faktor Risiko Dapat Dikontrol

1. Konsumsi Garam dan Lemak Berlebih

Sifat garam yang menahan air menyebabkan peningkatan volume darah dan penyempitan arteri, yang berujung pada peningkatan tekanan darah akibat konsumsi garam berlebihan. Direkomendasikan untuk tidak mengonsumsi lebih dari 6 gram (sekitar 1 sendok teh) garam dapur dalam sehari (Widyartha et al., 2016).

Peningkatan prevalensi hipertensi juga dapat terkait dengan konsumsi lemak berlebihan. Kementerian Kesehatan menyarankan

agar konsumsi lemak tidak melebihi 20-25% dari asupan harian, setara dengan sekitar 5 sendok makan. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh, yang dapat menyebabkan endapan lemak dalam pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan aterosklerosis, yaitu penumpukan lemak dalam dinding pembuluh darah yang mengurangi elastisitasnya dan meningkatkan risiko hipertensi (Mangerongkonda et al., 2021).

2. Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik secara teratur dapat menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung, yang berakibat pada peningkatan beban kerja otot jantung setiap kali berkontraksi atau memompa darah. Semakin kuat otot jantung memompa darah, semakin tinggi pula tekanan yang diberikan pada dinding arteri. Individu yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan memiliki risiko sekitar 30-50% lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang rutin melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang atau berat. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik setidaknya 15-30 menit setiap hari, dengan jenis gerakan yang dapat memelihara dan meningkatkan keseimbangan tubuh (Marleni et al., 2020).

3. Obesitas

Kondisi obesitas memegang peranan penting sebagai faktor risiko yang memperburuk kondisi hipertensi. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi berat badan seseorang, maka semakin meningkat pula kebutuhan sistem peredaran darah untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan-jaringan tubuh lainnya. Obesitas menyebabkan pembuluh darah memanjang, yang pada gilirannya meningkatkan resistensi terhadap aliran darah. Resistensi yang meningkat menyebabkan tekanan darah naik dan diperburuk oleh senyawa dari sel lemak, yang berdampak negatif pada jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010).

4. Konsumsi Alkohol dan Merokok

Konsumsi alkohol secara rutin dapat berdampak negatif bagi kesehatan. Etanol yang terkandung dalam alkohol dapat meningkatkan keasaman dan kekentalan darah. Apabila seseorang mengonsumsi alkohol secara terus-menerus dalam periode waktu yang panjang, dapat terjadi peningkatan konsentrasi hormon kortisol dalam darah yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Untuk mengurangi risiko peningkatan tekanan darah, disarankan untuk membatasi konsumsi alkohol. Pria sebaiknya tidak mengonsumsi lebih dari 20-30 gram etanol per hari, sedangkan bagi wanita disarankan untuk tidak melebihi 10-20 gram etanol per hari (Mayasari et al., 2019).

Kandungan zat-zat kimia berbahaya dalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, diketahui dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan lapisan endotel yang merupakan lapisan terdalam dari pembuluh darah arteri, yang menyebabkan kondisi aterosklerosis dan meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Tekanan sistolik dapat naik 10-25 mmHg dan detak jantung 5-20 kali/menit akibat merokok teratur, walau hanya sebatang per hari. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular jangka panjang, misalnya stroke dan penyakit jantung (Elvira & Anggraini, 2019).

1.5.8 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan adalah serangkaian tindakan yang bertujuan untuk melindungi individu dari infeksi penyakit dan meminimalisir transmisinya. Tujuannya adalah mengontrol faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi kemunculan penyakit, termasuk agen penyebab, pejamu (host), dan lingkungan. Pencegahan penyakit melibatkan langkah-langkah guna menghindari, memperlambat, meminimalisir, memberantas, atau meniadakan penyakit dan disabilitas. Langkah-langkah ini didasarkan pada data, informasi, atau hasil analisis dari pengamatan dan penelitian epidemiologi (Sultan, 2022).

Menurut (Fandinata & Ernawati, 2020) pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan utama. Pendekatan pertama adalah dengan memberikan pembelajaran mengenai hipertensi. Masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, tetapi sering kali karena kurangnya informasi yang menyebabkan ketidaktahuan masyarakat mengenai penyakit ini. Minimnya pemahaman tenaga kesehatan, pasien, dan publik tentang hipertensi menjadi faktor kunci dalam ketidakstabilan tekanan darah, khususnya di Asia. Sejumlah studi menunjukkan bahwa 50% dari populasi dewasa yang mengidap hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, sehingga cenderung mengalami hipertensi berat karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran terhadap faktor risiko. Defisit informasi tentang perbaikan diet bagi penderita hipertensi juga mengakibatkan wawasan masyarakat mengenai aspek ini terbilang terbatas. Penyampaian informasi kesehatan diharapkan mampu mencegah dan menurunkan angka kejadian penyakit serta berperan sebagai media promosi kesehatan. Edukasi tentang hipertensi terbukti efektif dalam upaya pencegahan hipertensi (Fandinata & Ernawati, 2020).

Pendekatan kedua dalam penanggulangan hipertensi adalah perubahan gaya hidup. Gaya hidup merupakan faktor penting yang berdampak pada kesehatan seseorang. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab pokok munculnya hipertensi, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, dan tingkat stres yang tinggi. Risiko individu untuk terkena hipertensi dapat diminimalisir dengan memantau tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan dalam batas normal, mengurangi konsumsi garam, tidak merokok, rutin berolahraga, menjalani pola hidup

teratur, mengurangi tingkat stres, menghindari makanan berlemak, dan menjalani hidup dengan tenang. Mengadopsi kebiasaan hidup sehat setidaknya selama 4-6 bulan terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko masalah kardiovaskular (Fandinata & Ernawati, 2020).

Ilmu epidemiologi mengelompokkan pencegahan penyakit menjadi empat tingkatan berdasarkan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke waktu, antara lain:

a. Pencegahan Tingkat Awal (*Primordial Prevention*)

Upaya pencegahan ini bertujuan untuk membentuk dan mempertahankan kondisi yang dapat menghindari atau meminimalkan risiko bagi kesehatan. Aksi yang diimplementasikan pada tahapan ini mencakup langkah-langkah untuk mencegah pergeseran dalam situasi ekonomi, lingkungan, dan sosial, serta kebiasaan yang berpotensi memicu munculnya penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Preventif tahap awal dicapai melalui kebijakan kesehatan yang diberlakukan oleh negara dan juga melalui kampanye kesehatan (Nangi et al., 2019).

b. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Upaya pencegahan ini ditujukan untuk mengurangi risiko terhadap faktor-faktor spesifik yang dapat memicu timbulnya penyakit atau masalah kesehatan. Sasaran utama dari pencegahan tingkat pertama adalah untuk mengurangi jumlah kasus baru (insidensi penyakit). Intervensi yang diimplementasikan mencakup proteksi kesehatan individu maupun kelompok masyarakat melalui peningkatan status gizi, melakukan imunisasi, serta mengurangi atau meniadakan potensi bahaya dari lingkungan. Sasaran dari pencegahan tahap awal adalah seluruh populasi yang sehat serta kelompok yang memiliki risiko tinggi (*high risk group*) (Nangi et al., 2019).

c. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Pencegahan tingkat kedua dilakukan kepada individu yang baru saja terdiagnosis penyakit atau memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit. Tujuannya adalah untuk mencegah peningkatan prevalensi penyakit dengan melakukan deteksi dini melalui diagnosis awal beserta terapi yang dilaksanakan dengan cepat untuk menstabilkan kondisi penyakit serta mengurangi kemungkinan timbulnya disabilitas. Target dari pencegahan tingkat kedua adalah perorangan maupun komunitas yang baru didiagnosis penyakit. Upaya ini dapat diimplementasikan melalui program skrining untuk menemukan penderita penyakit sedini mungkin, baik dalam populasi umum maupun pada kelompok risiko tinggi (Nangi et al., 2019).

d. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga dilakukan pada individu yang telah didiagnosis dengan suatu penyakit untuk menghambat kondisi penyakit tersebut agar tidak semakin memburuk atau untuk mencegah disabilitas yang lebih lanjut. Tujuan utama pencegahan tersier adalah mencegah perkembangan penyakit, menurunkan risiko kematian, serta menyediakan perawatan khusus dan rehabilitasi. Rehabilitasi dalam konteks ini merupakan usaha untuk memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial semaksimal mungkin bagi individu yang terdampak oleh penyakit tertentu (Nangi et al., 2019).

1.6 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpersonal

1.6.1 Definisi Komunikasi Interpersonal

Istilah "komunikasi" yang dalam bahasa Inggris disebut "*communication*" berasal dari kata "*communis*" yang berarti "sama". Kata "sama" ini merujuk pada kesamaan makna, yang menjadikan komunikasi sebagai bentuk penyampaian informasi yang paling lengkap dan sempurna. Komunikasi antarpribadi tetap berperan penting selama manusia masih memiliki emosi. Secara konseptual, komunikasi dapat didefinisikan sebagai usaha untuk menyampaikan pesan, informasi, pikiran, gagasan, dan pendapat dari seseorang kepada orang lain atau kelompok. Kata "interpersonal" berasal dari awalan "inter" yang berarti "antara" dan kata "personal" yang berarti "orang." Oleh karena itu, secara harfiah, komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara orang-orang (Kurniawati, 2014; Rahmi, 2021).

Komunikasi antarpribadi, atau *interpersonal communication* adalah proses komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih secara langsung. Dalam komunikasi ini, pengirim pesan dapat menyampaikan informasi secara langsung dan penerima pesan dapat menerima serta meresponsnya dengan segera (Ngalimun, 2018). Komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah interaksi tatap muka antara individu-individu yang memungkinkan setiap peserta untuk langsung menangkap reaksi orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal (Suranto, 2011).

Pendapat lain disampaikan oleh Hanani (2017), yang menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal merupakan interaksi antara dua individu yang melibatkan kontak langsung dalam bentuk percakapan. Interaksi ini dapat terjadi secara tatap muka maupun melalui perantara media komunikasi seperti telepon, dan dicirikan oleh sifat dua arah yang memungkinkan terjadinya timbal balik. komunikasi interpersonal pada dasarnya adalah sebuah proses sosial di mana individu-individu yang terlibat saling memengaruhi satu sama lain. Proses ini mencakup pengiriman pesan dari satu pihak dan penerimaan pesan oleh pihak lain atau sekelompok orang, dengan efek dan umpan balik yang terjadi secara langsung (Joyo, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses interaksi yang terjadi antara dua orang atau lebih, baik secara tatap muka maupun melalui media seperti telepon. Dalam komunikasi ini, pengirim pesan dapat menyampaikan

informasi langsung, dan penerima pesan dapat segera merespons, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi interpersonal bersifat dua arah dan timbal balik, memungkinkan setiap peserta untuk menangkap reaksi orang lain secara langsung. Selain itu, komunikasi ini merupakan proses sosial di mana orang saling memengaruhi satu sama lain.

1.6.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Setelah memahami penjelasan mengenai komunikasi antarpribadi, yang juga dikenal dengan istilah komunikasi interpersonal, kita dapat memanfaatkannya untuk mencapai berbagai tujuan. Menurut (Roem & Sarmiati, 2019) dalam bukunya yang berjudul "Komunikasi Interpersonal", terdapat enam tujuan penting dalam komunikasi interpersonal yang sebaiknya kita pelajari bersama, di antaranya:

- a. Memahami diri sendiri dan orang lain.
- b. Mengetahui lingkungan sekitar.
- c. Membangun dan menjaga hubungan.
- d. Mengubah pandangan dan tindakan.
- e. Berinteraksi untuk bersenang-senang dan hiburan.
- f. Memberikan bantuan kepada orang lain.

Sedangkan menurut (Suranto, 2011) terdapat delapan tujuan dalam komunikasi interpersonal, yaitu:

- a. Menemukan jati diri.
- b. Menunjukkan perhatian kepada orang lain.
- c. Menciptakan hubungan yang harmonis.
- d. Mempengaruhi sikap dan perilaku.
- e. Memberikan bantuan melalui konseling.
- f. Menghindari kesalahpahaman akibat komunikasi yang salah.
- g. Menghabiskan waktu bersama orang lain.
- h. Mencari kesenangan.

Berdasarkan penjelasan dari para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan komunikasi interpersonal meliputi:

- a. Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antarpribadi, penting untuk lebih memahami diri sendiri dan orang lain. Proses ini sering terjadi saat individu membandingkan dirinya dengan orang lain dalam percakapan, yang dapat menghasilkan evaluasi dan peningkatan nilai positif dari interaksi interpersonal atau antarpribadi.
- b. Mengetahui dan meningkatkan kesadaran terhadap faktor eksternal serta kondisi sekitar setiap individu merupakan bagian dari kodrat manusia sebagai makhluk sosial. Ini memungkinkan individu untuk aktif dan terlibat dengan lingkungan sekitarnya, menjaga serta membangun hubungan yang harmonis dan rukun.
- c. Melalui komunikasi interpersonal yang menekankan kedekatan emosional dan sikap, individu dapat mengalami transformasi sikap yang lebih baik karena adanya dukungan dan umpan balik dari mitra komunikasi. Hal ini juga memungkinkan untuk memberikan saran dan masukan yang konstruktif bagi rekan komunikasi.

- d. Komunikasi interpersonal bertujuan untuk membangun hubungan interpersonal yang baik antara individu sebelum meminimalisir kesalahpahaman dan meningkatkan efektivitas komunikasi.
- e. Komunikasi interpersonal juga memiliki tujuan untuk memberikan hiburan kepada individu yang terlibat, misalnya dengan memulai percakapan yang lucu atau menghibur. Ini menciptakan suasana komunikasi yang lebih santai dan tidak formal, yang dapat memberikan ketenangan kepada para peserta komunikasi.

1.6.3 Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal bersifat dialogis, yang berarti adanya arus balik langsung antara komunikator dan komunikan. Hal ini memungkinkan komunikator segera mengetahui tanggapan dari komunikan serta memahami apakah komunikasi tersebut positif, negatif, berhasil, atau tidak. Jika komunikasi tidak berhasil, komunikator dapat memberikan kesempatan kepada komunikan untuk mengajukan pertanyaan secara luas. Menurut (Kumar, 2000) efektivitas komunikasi interpersonal memiliki lima ciri yang penting untuk diperhatikan, antara lain:

- a. Keterbukaan (*openness*), adalah kemauan untuk menanggapi informasi yang diterima dengan senang hati dalam menghadapi hubungan interpersonal.
- b. Empati (*empathy*), adalah kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.
- c. Dukungan (*supportiveness*), merupakan situasi yang terbuka untuk mendukung jalannya komunikasi secara efektif.
- d. Rasa positif (*positiveness*), mengacu pada seseorang yang harus memiliki perasaan positif terhadap diri sendiri, mendorong partisipasi aktif dari orang lain, dan menciptakan kondisi komunikasi yang kondusif untuk interaksi yang efektif.
- e. Kesetaraan atau kesamaan (*equality*), adalah pengakuan diam-diam bahwa kedua belah pihak saling menghargai, memiliki kontribusi yang berharga, dan memiliki peran penting dalam proses komunikasi.

Dengan memperhatikan ciri-ciri diatas, komunikasi interpersonal dapat menjadi lebih efektif dan membangun hubungan yang lebih baik antara individu.

1.6.4 Komponen-Komponen Komunikasi Interpersonal

Dalam komunikasi antarpribadi atau interpersonal, arus komunikasi bersifat sirkuler atau berputar, yang berarti setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk berperan sebagai komunikator maupun komunikan. Dalam konteks ini, efek atau umpan balik dapat terjadi secara langsung dan segera. Menurut (Suranto, 2011) terdapat beberapa komponen yang penting dalam komunikasi interpersonal, antara lain:

- a. Sumber/komunikator, adalah individu yang merasa perlu untuk berkomunikasi, di mana ada dorongan untuk berbagi keadaan internal mereka, baik berupa aspek emosi maupun informasi, dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat beragam, mulai dari keinginan untuk diakui

secara sosial hingga tujuan untuk memengaruhi pandangan dan tindakan orang lain. Dalam konteks komunikasi interpersonal, komunikator adalah individu yang memikul tanggung jawab dalam menyusun, membentuk, dan menyampaikan pesan kepada penerima.

- b. Encoding, merupakan proses internal di dalam diri komunikator ketika merancang pesan melalui pemilihan simbol-simbol verbal dan nonverbal. Tahapan ini diimplementasikan berlandaskan kaidah tata bahasa dan mempertimbangkan karakteristik dari penerima pesan (komunikan).
- c. Pesan, adalah hasil dari proses encoding, berupa kumpulan simbol-simbol, baik lisan maupun isyarat, atau gabungan keduanya, yang merepresentasikan keadaan atau gagasan tertentu dari komunikator untuk diteruskan kepada pihak lain. Dalam proses pertukaran informasi, pesan merupakan elemen yang krusial karena menjadi perantara yang dimanfaatkan oleh komunikator agar diterima dan dimaknai oleh komunikan.
- d. Saluran, adalah sarana fisik yang digunakan untuk mentransmisikan pesan dari pengirim kepada penerima, atau yang menghubungkan individu dengan individu lainnya secara umum. Dalam komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media kadang menjadi pilihan utama ketika situasi atau keadaan tidak memungkinkan interaksi tatap muka.
- e. Penerima/komunikan, adalah individu yang menerima, mengerti, dan menafsirkan pesan dalam proses komunikasi. Dalam komunikasi interpersonal, komunikan tidak hanya menerima pesan tetapi juga aktif dalam proses interpretasi serta memberikan respons. Respons dari komunikan memungkinkan komunikator untuk mengevaluasi efektivitas komunikasi, menilai apakah makna pesan telah dipahami secara bersama oleh kedua belah pihak, yaitu komunikator dan komunikan.
- f. Decoding, adalah proses internal di dalam diri penerima di mana mereka mengolah berbagai data mentah yang diterima melalui indra, seperti kata-kata dan simbol-simbol. Proses ini mengubah informasi tersebut menjadi pengalaman yang bermakna, dimulai dari proses sensasi di mana indera menangkap stimuli secara bertahap.
- g. Respon, adalah tanggapan yang diputuskan oleh penerima untuk menanggapi pesan yang diterima. Respon dapat berupa positif, netral, atau negatif. Respon dikatakan positif jika sesuai dengan ekspektasi komunikator. Respon netral menunjukkan bahwa penerima tidak secara aktif menerima ataupun menolak maksud komunikator. Respon dikategorikan negatif jika tanggapan yang diberikan oleh penerima bertolak belakang dengan harapan atau maksud dari komunikator.
- h. Gangguan (*noise*), dalam konteks komunikasi, merujuk pada berbagai hambatan yang mengganggu atau merusak proses penyampaian dan

penerimaan pesan. Noise dapat muncul pada berbagai komponen dalam sistem komunikasi dan dapat berasal dari berbagai sumber, baik yang bersifat fisik maupun psikologis.

- i. Konteks komunikasi, komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu yang mencakup tiga dimensi utama: ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang mengacu pada lingkungan fisik di mana komunikasi berlangsung, contohnya ruangan, halaman, atau jalan. Konteks waktu menunjukkan waktu spesifik saat komunikasi dilakukan, contohnya pagi, siang, sore, atau malam. Konteks nilai mencakup nilai-nilai sosial dan budaya yang memengaruhi suasana komunikasi, contohnya adat istiadat, situasi di rumah, norma pergaulan, etika, dan tata krama.

1.6.5 Model Komunikasi Interpersonal

Menurut (Wood, 2016) dalam bukunya yang berjudul "*Interpersonal Communication: Everyday Encounters*" terdapat tiga model komunikasi interpersonal yang umum dikenal, yaitu:

- a. Model Linear, adalah model pertama komunikasi interpersonal yang menggambarkan proses komunikasi sebagai linear atau satu arah, di mana satu orang bertindak atas orang lain. Model ini menetapkan lima pertanyaan untuk menjelaskan urutan tindakan dalam komunikasi: siapa yang berbicara, mengatakan apa, menggunakan saluran apa, kepada siapa, dan dengan efek apa. Model linear awal ini memiliki kelemahan signifikan karena menggambarkan komunikasi sebagai proses satu arah dari pengirim kepada penerima yang pasif. Ini menyiratkan bahwa pendengar hanya menerima pesan secara pasif tanpa mengirim pesan balik.
- b. Model Interaktif, merupakan model yang menggambarkan komunikasi sebagai proses dimana pendengar memberikan tanggapan terhadap pesan yang diterima. Dalam model ini, pengakuan bahwa komunikator menciptakan dan menginterpretasikan pesan berdasarkan pengalaman pribadi mereka sangat penting. Semakin luas pengalaman komunikator, semakin baik mereka dapat saling memahami. Kekurangan dalam bidang pengalaman dapat menyebabkan kesalahpahaman. Meskipun lebih baik daripada model linear, model interaktif tetap mempertahankan gagasan bahwa komunikasi berlangsung dalam urutan dengan satu individu sebagai pengirim dan yang lain sebagai penerima. Namun, dalam kenyataannya, setiap individu dalam komunikasi dapat bertindak sebagai pengirim dan penerima pesan. Model interaktif juga kurang mampu menangkap sifat dinamis dari komunikasi interpersonal dan bagaimana komunikasi ini dapat berubah dari waktu ke waktu.
- c. Model Transaksional, adalah model dalam komunikasi interpersonal yang dianggap lebih akurat karena model ini menyoroti dinamika komunikasi dan berbagai peran yang diambil oleh individu selama proses tersebut. Model ini mengakui adanya kebisingan atau gangguan dalam seluruh proses komunikasi interpersonal. Selain itu,

model ini mempertimbangkan faktor waktu untuk menunjukkan bahwa komunikasi individu bervariasi dari waktu ke waktu. Pengalaman individu dan pengalaman bersama antar komunikator dapat berubah seiring waktu. Ketika berinteraksi dengan orang baru yang membawa pengalaman baru, pandangan seseorang dapat berkembang lebih luas, dan ini memengaruhi cara mereka berkomunikasi dengan orang lain. Seiring waktu dan semakin mengenal orang lain, hubungan interpersonal dapat menjadi lebih informal dan intim.

1.7 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1.7.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemahaman setelah mengalami pengalaman langsung, seperti menyaksikan atau mengalami, serta mengenal dan memahami. Pengetahuan mencakup semua hal yang diketahui berdasarkan pengalaman pribadi manusia, yang terus berkembang seiring dengan proses pengalaman yang dialaminya (Arimurti & Nurmala, 2017; Mubarak, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dilakukan oleh manusia terhadap objek-objek di sekitarnya melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Proses penginderaan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, dengan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan adalah pemahaman yang diperoleh ketika individu mempelajari atau mengamati suatu objek, yang kemudian diinternalisasi dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan terlihat dalam pembentukan perilaku terbuka atau *open behavior* yang ditunjukkan oleh individu (Dewi & Sudaryanto, 2020; Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah suatu proses pembentukan yang terus-menerus, di mana individu secara konstan mengalami reorganisasi berdasarkan pemahaman-pemahaman baru yang diperolehnya. Pengetahuan setiap individu berbeda-beda tergantung pada cara penginderaannya terhadap objek atau fenomena tertentu (Budiman & Riyanto, 2013).

Berdasarkan berbagai pendapat yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia terhadap objek melalui panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan, yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi dari pengalaman pribadi yang terus berkembang seiring interaksi dengan lingkungan. Setiap individu memiliki pengetahuan yang unik berdasarkan cara mereka mengindera dan memahami dunia sekitarnya, sehingga menunjukkan bahwa pengetahuan terus mengalami pembentukan dan reorganisasi sepanjang hidup.

1.7.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan adalah elemen kunci dalam pembelajaran dan pengembangan diri, yang berkembang melalui berbagai tingkat pemahaman dan aplikasi. Memahami tingkatan-tingkatan ini sangat penting untuk

mengetahui sejauh mana seseorang telah menguasai suatu topik dan bagaimana pengetahuan tersebut dapat diterapkan dalam berbagai konteks. Proses ini dimulai dari pemahaman dasar dan kemudian berkembang menjadi pengetahuan yang lebih mendalam dan spesifik. Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam (Masturoh & Anggita, 2018) mengemukakan bahwa pengetahuan dalam konteks kognitif terdiri dari enam tingkatan yang dimulai dari pemahaman dasar hingga kemampuan untuk mengevaluasi informasi secara mendalam, antara lain:

- a. Tahu (*know*), melibatkan kemampuan untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya terkait dengan suatu topik tertentu di antara semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- b. Memahami (*comprehension*), melibatkan kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Individu yang memahami materi dapat memberikan contoh, membuat kesimpulan, dan menjelaskan objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*), menunjukkan kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang dipahami terhadap situasi yang berbeda.
- d. Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil, tetapi masih dalam konteks struktur organisasi yang ada, dan menjelaskan hubungan antara komponen-komponen tersebut.
- e. Sintetis (*synthesis*), menunjukkan kemampuan untuk mengintegrasikan bagian-bagian dari informasi atau objek ke dalam bentuk keseluruhan yang baru, atau kemampuan untuk merumuskan ulang informasi yang telah ada menjadi sesuatu yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), melibatkan kemampuan untuk menilai atau mengevaluasi suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

1.7.3 Sumber Pengetahuan

Pengetahuan manusia datang dari berbagai sumber yang masing-masing menyajikan cara berbeda dalam memperoleh dan memahami informasi. Setiap sumber memiliki pendekatan dan metode tersendiri, mulai dari pengetahuan yang diperoleh melalui wahyu spiritual hingga intuisi pribadi, serta hasil dari pemikiran rasional, observasi empiris, dan otoritas yang diakui. Dengan memahami berbagai sumber pengetahuan ini, kita dapat menghargai betapa kompleks dan beragamnya proses pencarian dan penyerapan informasi. Menurut (Jumiati, 2018) pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, di mana individu perlu memahami atau mengenali suatu bidang pengetahuan sebelum dapat memperolehnya. Adapun sumber-sumber pengetahuan, meliputi:

- a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*), diperoleh manusia melalui wahyu yang diberikan oleh Tuhan. Ini adalah pengetahuan

eksternal yang berasal dari luar manusia, sangat menekankan pada kepercayaan.

- b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*), diperoleh dari dalam diri manusia saat menghayati suatu hal. Untuk mencapai tingkat intuitif yang tinggi, manusia perlu melakukan pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek. Ini adalah cara untuk memperoleh pengetahuan tanpa bergantung pada penalaran rasio, pengalaman, atau pengamatan indera.
- c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*), diperoleh melalui latihan rasio atau akal semata, tanpa observasi langsung terhadap fakta-fakta atau peristiwa-peristiwa.
- d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*), didasarkan pada pengalaman pribadi manusia. Ini diperoleh melalui penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, dan sentuhan, yang membentuk konsep kita tentang dunia di sekitar kita.
- e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*), diperoleh dari orang lain yang memiliki pengalaman di bidang tersebut. Pengetahuan ini diterima sebagai kebenaran karena berasal dari sumber yang dianggap berwenang dalam bidang tertentu.

1.7.4 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan tidak berkembang secara terpisah dari konteks di mana ia diterima dan diproses. Berbagai faktor memengaruhi bagaimana pengetahuan diperoleh, dipahami, dan diterapkan oleh individu. Faktor-faktor ini mencakup kondisi eksternal, pengalaman pribadi, serta proses internal yang semuanya berkontribusi pada pembentukan dan evolusi pengetahuan. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana pengetahuan dipengaruhi, berikut adalah beberapa faktor utama yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan individu di dalam dan di luar lingkungan sekolah, yang berlangsung sepanjang kehidupan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang lebih cenderung untuk mengakses informasi dari berbagai sumber, baik melalui interaksi dengan orang lain maupun melalui media massa. Keterampilan ini memungkinkan individu untuk mengakumulasi pengetahuan yang lebih luas, termasuk dalam bidang kesehatan. Namun, penting untuk dicatat bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu mengindikasikan kurangnya pengetahuan.

b. Informasi/Media Massa

Informasi meliputi berbagai bentuk seperti data, teks, gambar, suara, kode komputer, dan basis data yang tersebar dalam kehidupan sehari-hari. Informasi ini diperoleh dari pengamatan dan analisis terhadap dunia sekitar serta disampaikan melalui berbagai saluran

komunikasi. Baik secara formal maupun nonformal, informasi dapat memengaruhi pengetahuan seseorang dalam jangka pendek dengan menyebabkan perubahan atau peningkatan pemahaman. Perkembangan teknologi menghadirkan berbagai media massa yang berperan penting dalam memperbarui pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Media massa tidak hanya menyediakan informasi tetapi juga memberikan sugesti yang memengaruhi pandangan individu.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat memiliki dampak pada sikap individu dalam menerima informasi. Selain itu, status ekonomi seseorang juga memengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk berbagai kegiatan, yang pada akhirnya turut memengaruhi tingkat pengetahuan individu.

d. Lingkungan

Lingkungan mencakup semua yang ada di sekitar individu, termasuk aspek fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana pengetahuan dapat masuk dan terserap ke dalam diri individu yang berada di dalamnya melalui interaksi timbal balik, yang kemudian direspon dan diterjemahkan sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar yang dikembangkan di lingkungan kerja akan memberikan kontribusi signifikan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesional individu, serta membantu mengembangkan kemampuan yang lebih baik dalam pengambilan keputusan yang efektif dan tepat.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seiring bertambahnya usia, kemampuan menangkap informasi dan pengetahuan pun meningkat. Ada dua pandangan tradisional yang mencoba menjelaskan perkembangan yang terjadi sepanjang rentang kehidupan individu, yaitu:

1. Semakin bertambah usia, seseorang menemukan lebih banyak informasi dan terlibat dalam lebih banyak aktivitas, yang secara keseluruhan meningkatkan pengetahuannya.
2. Pada usia yang lebih tua, seseorang mungkin mengalami kesulitan dalam mempelajari keterampilan baru karena adanya penurunan fisik dan mental. Beberapa teori juga mengindikasikan bahwa IQ seseorang cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

1.8 Tinjauan Umum Tentang Sikap

1.8.1 Definisi Sikap

Sikap adalah evaluasi individu yang mencakup perasaan, keyakinan, dan aspek perilaku, baik dalam bentuk respons terbuka maupun tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang dapat bersifat positif atau negatif. Sikap merujuk pada kemampuan setiap individu untuk mengkomunikasikan perasaan, pikiran, dan tingkat kepercayaan mereka terhadap orang lain atau objek tertentu melalui kata-kata, isyarat, atau tindakan perilaku (Candra et al., 2017; Sukarelawati, 2019).

Menurut Ridho (2018) dalam (Bratha & Sukmawati, 2022) mengemukakan bahwa sikap merupakan evaluasi terhadap aspek lingkungan sekitar yang menjadi dasar dalam pembentukan perilaku seseorang. Sikap positif dipengaruhi oleh pengetahuan yang memadai, sementara sikap negatif sering kali terkait dengan kurangnya pengetahuan di kalangan masyarakat. Sikap adalah respons evaluatif terhadap suatu objek, mencerminkan kepercayaan, perasaan, atau kecenderungan perilaku individu terhadap objek tersebut.

1.8.2 Tingkatan Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek atau situasi dapat berkembang melalui berbagai tingkatan, dari kesadaran awal hingga penerapan penuh dalam kehidupan sehari-hari. Proses ini mencerminkan bagaimana individu secara bertahap menginternalisasi dan menguatkan keyakinan dan perasaan mereka, hingga akhirnya menjadi bagian integral dari perilaku mereka. Memahami tingkatan-tingkatan ini membantu kita melihat bagaimana sikap dapat berubah dan berkembang seiring waktu, serta bagaimana kita dapat memengaruhi atau memperkuat sikap tersebut dalam berbagai konteks. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Shinta, 2019) terdapat empat tingkatan yang berbeda satu sama lain dan dapat dialami oleh setiap individu, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), berarti individu bersedia dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), berarti individu memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus tersebut, seringkali melibatkan diskusi dengan orang lain, mengajak atau memengaruhi mereka untuk merespons.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala konsekuensi atas apa pun yang diyakini, termasuk menghadapi segala risikonya, dianggap sebagai tingkatan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung atau tidak langsung, dengan mengekspresikan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

1.8.3 Komponen Sikap

Sikap merupakan predisposisi atau kecenderungan yang dimiliki seseorang dalam merespons suatu objek, situasi, atau orang lain. Untuk

memahami sikap secara lebih mendalam, perlu diketahui bahwa sikap terdiri dari beberapa komponen utama yang saling berkaitan. Menurut Rahayuningsih (2008) yang dikutip oleh (Berutu et al., 2023), komponen sikap mencakup tiga aspek utama, antara lain:

- a. Komponen kognitif yang terkait dengan kepercayaan (*belief*), ide, dan konsep. Bagian dari komponen kognitif ini meliputi persepsi, stereotip, dan opini yang dimiliki individu terhadap suatu hal.
- b. Komponen afektif yang berkaitan dengan kehidupan emosional seseorang, mencakup perasaan individu terhadap objek sikap dan masalah emosional yang terkait. Afeksi ini mencakup rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek.
- c. Komponen perilaku atau konatif yang berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap.

1.8.4 Faktor Yang Memengaruhi Sikap

Sikap seseorang merupakan hasil dari berbagai pengaruh yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitarnya. Dalam memahami bagaimana sikap terbentuk, penting untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor ini tidak hanya berperan secara terpisah, tetapi juga saling berinteraksi dan membentuk suatu kesatuan yang kompleks dalam membentuk sikap seseorang terhadap situasi, objek, atau individu tertentu. Menurut Ridho (2018) sebagaimana disampaikan dalam (Bratha & Sukmawati, 2022) berikut ini adalah dua faktor utama yang memiliki peran signifikan dalam memengaruhi sikap, yaitu:

- a. Faktor internal, merupakan faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Ini mencakup proses di mana individu menerima, mengolah, dan memilih informasi yang berasal dari luar, serta menentukan apa yang akan diterima atau ditolak. Faktor internal ini meliputi faktor motif, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.
- b. Faktor eksternal, merupakan faktor yang berasal dari luar individu, seperti objek atau situasi yang memengaruhi pembentukan sikap. Faktor ini dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Faktor eksternal mencakup pengalaman, situasi, norma sosial, hambatan, dan pendorong.

1.9 Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1.9.1 Definisi Tindakan

Tindakan adalah elemen kunci yang memengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas yang sering kali terwujud dalam bentuk tindakan sosial yang melibatkan pertimbangan terhadap perilaku dan orientasi terhadap orang lain. Dalam hal ini, tindakan tidak hanya mencakup aktivitas yang tampak secara langsung tetapi juga bisa meliputi manifestasi sikap yang lebih kompleks, sehingga menjadi suatu perbuatan nyata yang dapat diamati (Gani et al., 2022).

Tindakan merupakan manifestasi dari pengetahuan dan sikap seseorang yang terwujud dalam bentuk perbuatan nyata. Tindakan ini juga merupakan respons terhadap stimulus yang bisa bersifat nyata atau terbuka. Reaksi

seseorang terhadap stimulus akan sangat dipengaruhi oleh kepercayaan dan perasaan mereka terhadap stimulus tersebut. Dengan demikian, ketika seseorang menerima informasi mengenai kesehatan, mereka akan menilai informasi tersebut dan diharapkan akan menerapkan atau mempraktikkan pengetahuan yang diperoleh (Husna & Wahyu, 2023).

1.9.2 Tingkatan Tindakan

Untuk memahami dinamika tindakan manusia, penting untuk mengenali bahwa tindakan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan yang mencerminkan proses kognitif dan perilaku yang terlibat. Setiap tingkatan menggambarkan langkah-langkah dan proses yang berbeda dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan. Dengan memahami tingkatan ini, kita dapat memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana individu bereaksi terhadap situasi, bagaimana mereka mengadopsi perilaku baru, serta bagaimana tindakan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Ismail (2013) dalam (Husna & Wahyu, 2023) mengemukakan bahwa tindakan terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Persepsi (*perception*), adalah proses mengenal dan memilih berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan diambil
- b. Respon terpimpin (*guided response*), adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu mengikuti urutan yang benar sesuai dengan contoh yang diberikan
- c. Mekanisme (*mechanism*), merujuk pada situasi di mana seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau hal tersebut sudah menjadi kebiasaan
- d. Adaptasi (*adaptation*), adalah praktek yang telah berkembang dengan baik, di mana praktek tersebut telah dimodifikasi secara mandiri tanpa mengubah kebenarannya

1.9.3 Faktor Yang Memengaruhi Tindakan

Untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif mengenai bagaimana perilaku dan tindakan seseorang terbentuk, kita perlu mengeksplorasi berbagai faktor yang memengaruhi proses tersebut. Lawrence Green (1993), sebagaimana dikutip dalam (Notoatmodjo, 2014), menjelaskan bahwa pembentukan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh satu aspek, melainkan oleh beberapa kategori faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini melibatkan elemen-elemen internal yang bersifat personal, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan nilai-nilai individu. Faktor ini membentuk dasar bagaimana seseorang memahami dan memandang suatu isu.

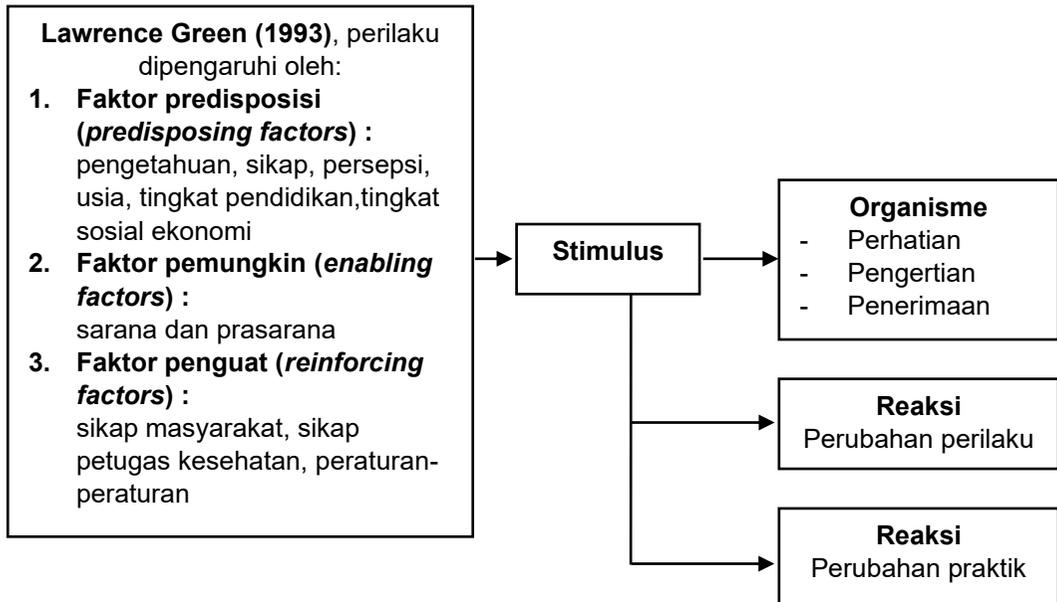
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini berkaitan dengan aspek-aspek eksternal yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk berperilaku tertentu. Ini mencakup kondisi lingkungan fisik serta ketersediaan fasilitas dan sarana yang mendukung.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini mencakup pengaruh eksternal yang memotivasi seseorang untuk mengubah atau mempertahankan perilaku mereka, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan serta peran organisasi pengawas yang ada.

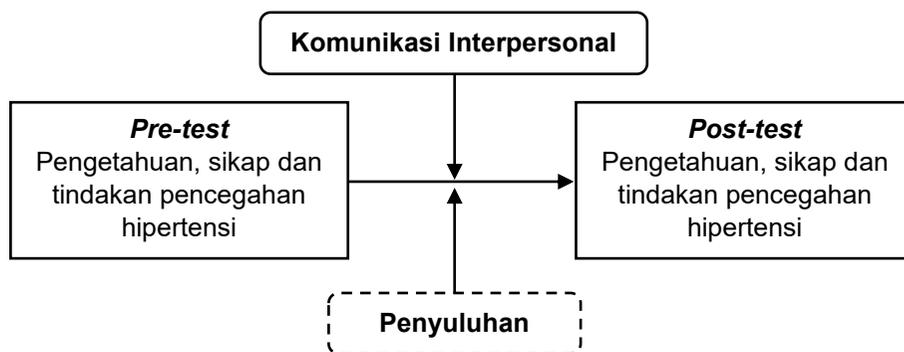
1.10 Kerangka Teori



Gambar 1.4 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green (1993) dan Teori S-O-R Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012)

1.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep didefinisikan sebagai representasi hubungan yang terjalin antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam konteks masalah yang akan diteliti. Tujuannya adalah untuk mengaitkan atau menjelaskan secara komprehensif dan rinci berbagai aspek dari masalah penelitian yang akan dibahas. Kerangka konsep ini didasarkan pada teori atau disiplin ilmu yang mendasari penelitian.



Gambar 1.5 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel Independen (variabel bebas)
- : Variabel Dependen (variabel terikat)
- : Variabel Pembanding

1.12 Hipotesis Penelitian

- 1.12.1 Ada perbedaan pengetahuan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- 1.12.2 Ada perbedaan sikap dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- 1.12.3 Ada perbedaan tindakan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal
- 1.12.4 Ada perbedaan pengetahuan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- 1.12.5 Ada perbedaan sikap dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- 1.12.6 Ada perbedaan tindakan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan
- 1.12.7 Ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pencegahan hipertensi

1.13 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
		Variabel Dependen		
Pengetahuan	Pemahaman siswa mengenai hipertensi, meliputi definisi, gejala, penyebab, komplikasi, faktor risiko dan cara pencegahan hipertensi.	Kuesioner dengan Skala Guttman	a. Tinggi, bila skor yang didapat 8-10 (80%-100%) b. Sedang, bila skor yang didapat 6-7 (60%-79%) c. Rendah, bila skor yang didapat 0-5 (<60%) Sumber: (Swarjana, 2022).	Ordinal
Sikap	Respon atau tanggapan positif maupun negatif siswa terhadap hipertensi	Kuesioner dengan Skala Likert	a. Positif, bila skor yang didapat 38-50 (80%-100%) b. Netral, bila skor yang didapat 28-37 (60%-79%) c. Negatif, bila skor yang didapat 0-27 (<60%) Sumber: (Swarjana, 2022)	Ordinal
Tindakan	Aktivitas siswa dalam upaya pencegahan hipertensi, yang meliputi penerapan langkah-langkah preventif seperti mengatur pola makan sehat, olahraga teratur, dan manajemen stres.	Kuesioner dengan Skala Guttman dan Observasi langsung	a. Baik, bila skor yang didapat 8-10 (80%-100%) b. Cukup, bila skor yang didapat 6-7 (60%-79%) c. Buruk, bila skor yang didapat 0-5 (<60%) Sumber: (Swarjana, 2022).	Ordinal

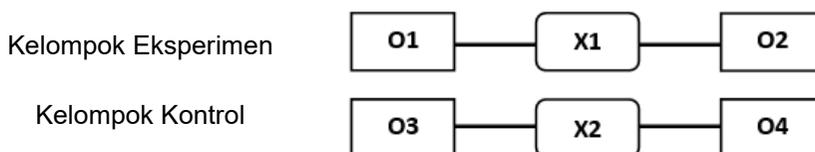
		Variabel Independen		
Komunikasi Interpersonal	Komunikasi yang terjadi dalam suatu hubungan interpersonal antara dua orang atau lebih, baik secara verbal maupun nonverbal, dengan tujuan untuk mencapai pemahaman yang sama.	Peneliti mengunjungi siswa di kelas secara langsung dan melakukan komunikasi interpersonal selama 10-15 menit/orang	-	-

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan desain *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas komunikasi interpersonal dibandingkan dengan penyuluhan dalam meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi sejak dini pada siswa SMAN 6 dan SMAN 19 Bone.

Desain penelitian ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang mengikuti komunikasi interpersonal dan kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan. Desain penelitian dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Gambar 2.1 Desain Penelitian

(Sumber: Syapitri et al., 2021)

Keterangan :

- O1 : *Pretest* untuk kelompok eksperimen terkait perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pada siswa sebelum mengikuti intervensi komunikasi interpersonal.
- O2 : *Posttest* untuk kelompok eksperimen terkait perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pada siswa setelah mengikuti intervensi komunikasi interpersonal.
- O3 : *Pretest* untuk kelompok kontrol terkait perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pada siswa sebelum diberikan penyuluhan.
- O4 : *Posttest* untuk kelompok kontrol terkait perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pada siswa setelah diberikan penyuluhan.
- X1 : Pemberian intervensi komunikasi interaktif pada kelompok eksperimen
- X2 : Pemberian penyuluhan pada kelompok kontrol

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 6 Bone yang berlokasi di Jl. Andi Cekele Dusun Nangka Kecamatan Kahu Kabupaten Bone dan SMAN 19 Bone yang berlokasi di Jl. Macca Desa Masago Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone. Waktu penelitian dilaksanakan pada 15 September – 15 Oktober tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh siswa kelas XI pada tahun ajaran 2024/2025 di SMAN 6 Bone yang berjumlah 329 siswa dan di SMAN 19 Bone yang berjumlah 151 siswa. SMAN 6 Bone dijadikan sebagai kelompok eksperimen, sementara SMAN 19 Bone sebagai kelompok kontrol. Untuk \bar{z} total yang merupakan rata-rata jumlah siswa dari kedua kelompok, dihitung dengan menjumlahkan total siswa dari kedua kelompok, lalu membaginya dengan 2, menghasilkan \bar{z} total sebesar 242.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sebagian siswa SMAN 6 dan SMAN 19 Bone pada tahun ajaran 2024/2025 yang terdaftar aktif sebagai siswa kelas XI.

a. Besar Sampel

Menurut (Dahlan, 2013) perhitungan besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus analitik berpasangan. Adapun rumus yang akan digunakan yaitu sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = 2 \left\{ \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right\}^2$$

Keterangan :

n_1	= besar sampel kelompok eksperimen
n_2	= besar sampel kelompok kontrol
Z_α	= deviate baku alfa
Z_β	= deviate baku beta
S	= simpang baku dari selisih nilai antar kelompok
$X_1 - X_2$	= selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Nilai Z_α dan Z_β adalah kesalahan tipe I dan tipe II yang mana merupakan suatu ketetapan (Dahlan, 2013). Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% sehingga $Z_\alpha = 1,96$. Sedangkan kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% sehingga $Z_\beta = 1,28$. Simpangan baku diperoleh dari selisih nilai antar kelompok, yaitu 30, sedangkan selisih minimal rerata yang dianggap bermakna $X_1 - X_2 = 20$ (Sari et al., 2021).

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= 2 \left\{ \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right\}^2 \\ &= 2 \left\{ \frac{(1,96 + 1,28)(30)}{20} \right\}^2 \\ &= 2 \left\{ \frac{(3,24)(30)}{20} \right\}^2 \\ &= 2 \left\{ \frac{97,2}{20} \right\}^2 \end{aligned}$$

$$= 2 (4,86)^2$$

$$= 47,2 \approx 47 \text{ siswa}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel diatas, diperoleh bahwa besar sampel minimal untuk masing-masing kelompok, yaitu 47 siswa, untuk mengantisipasi hilangnya sampel pada proses penelitian atau *drop out*, maka ditambah 15% dari sampel yang dihitung dengan rumus:

$$N = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

- N = besar sampel
 n = jumlah sampel per kelompok
 f = perkiraan proporsi *drop out* 15%

$$N = \frac{47}{1 - 0,15}$$

$$= 55$$

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh bahwa besar sampel untuk masing-masing kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanyak 55 siswa, sehingga jumlah sampel total adalah 110 siswa.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Teknik ini memastikan bahwa sampel yang terpilih benar-benar representatif dari populasi, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi dengan lebih akurat. Dalam pelaksanaannya, pemilihan sampel dilakukan secara acak melalui pengundian, yang memastikan bahwa setiap individu memiliki peluang yang sama untuk terpilih dan mengurangi risiko bias dalam pemilihan responden. Dalam hal ini, penulis memilih sampel berdasarkan kriteria berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a) Siswa kelas XI SMAN 6 dan SMAN 19 Bone pada tahun ajaran 2024/2025 yang terdaftar aktif
- b) Siswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mengikuti semua tahapan penelitian serta menandatangani *informed consent*
- c) Siswa yang mampu berkomunikasi dengan baik untuk memastikan pemahaman yang efektif selama penelitian

2. Kriteria Eksklusi

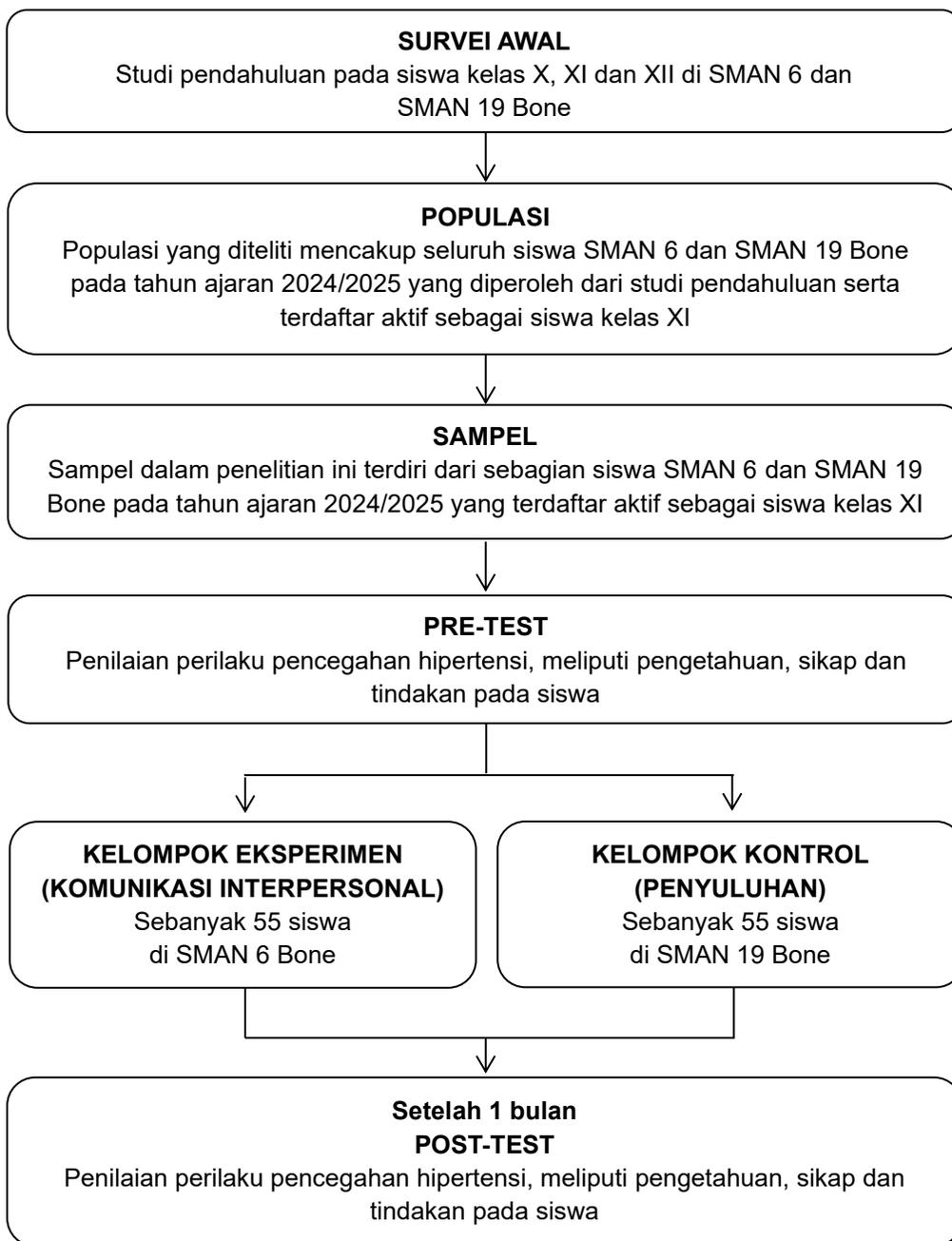
- a) Siswa yang tidak hadir dan memiliki gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi partisipasi dalam penelitian
- b) Siswa yang menolak atau mengundurkan diri menjadi responden selama penelitian berlangsung
- c) Siswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Instrumen ini dirancang untuk memastikan bahwa data yang diperoleh relevan, valid, dan dapat diandalkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- 2.4.1 Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner modifikasi dari (Lestari & Siswato, 2022; Septianingsih, 2018) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini mencakup identitas responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan alamat. Setelah itu, terdapat kuesioner mengenai perilaku pencegahan hipertensi yang terdiri dari pertanyaan dan pernyataan untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan hipertensi, yang dibagi menjadi 3 sub variabel : pengetahuan tentang pencegahan hipertensi, sikap terhadap pencegahan hipertensi, dan tindakan pencegahan hipertensi. Kuesioner ini berisi 30 pernyataan, dengan masing-masing 10 pernyataan untuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Sub variabel pengetahuan dan tindakan menggunakan skala Guttman, sedangkan sub variabel sikap menggunakan skala Likert.
- 2.4.2 Modul yang berisi informasi lengkap tentang hipertensi yang dapat digunakan sebagai referensi selama proses intervensi.
- 2.4.3 Media penunjang seperti LCD, proyektor, dan laptop yang dapat mendukung penyampaian materi selama intervensi berlangsung.
- 2.4.4 *Informed Consent* digunakan sebagai bukti tertulis dan sah bahwa responden menyetujui untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dan bersedia mengikuti proses penelitian hingga selesai.

2.5 Alur Penelitian



Gambar 2.2 Alur Penelitian

2.6 Tahapan Pelaksanaan

- 2.6.1 Menyusun rencana penelitian, termasuk menetapkan tujuan, metode, dan desain yang akan digunakan. Peneliti juga mengurus surat izin penelitian kepada pihak-pihak yang berwenang, seperti sekolah dan institusi terkait untuk memastikan pelaksanaan penelitian dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- 2.6.2 Melakukan observasi lapangan sebelum memulai penelitian dengan menghitung populasi, menentukan sampel, dan menetapkan waktu pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menyiapkan berbagai alat yang diperlukan selama proses penelitian, termasuk lembar *informed consent*, kuesioner yang mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan siswa dalam pencegahan hipertensi, dan modul informasi tentang hipertensi yang akan digunakan sebagai referensi pada kelompok eksperimen, serta media penunjang lainnya, seperti LCD, proyektor, dan laptop yang juga dipersiapkan untuk mendukung penyampaian materi pada kelompok kontrol.
- 2.6.3 Pelaksanaan Intervensi sebagai berikut:
 - a. Kelompok Eksperimen di SMAN 6 Bone

Pada tanggal 15 Oktober 2024 peneliti mengumpulkan semua responden di satu ruangan, kemudian memulai dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Setelah itu, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian. Setelah sesi pembukaan, peneliti melanjutkan dengan memberikan pretest selama 5 menit untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan awal responden terkait hipertensi.

Setelah sesi pembukaan dan pretest selesai, selanjutnya melakukan intervensi dengan komunikasi interpersonal. Narasumber dalam intervensi ini adalah peneliti yang didukung oleh tim yang terdiri dari 4 orang mahasiswa magister ilmu kesehatan masyarakat. Sebelum pelaksanaan intervensi, seluruh narasumber telah mengikuti sesi penyamaan persepsi untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai materi dan metode komunikasi interpersonal. Dengan bekal tersebut, tim dapat melaksanakan komunikasi per individu secara efektif dengan memastikan bahwa setiap peserta mendapatkan perhatian yang cukup serta informasi yang jelas mengenai pencegahan hipertensi.

Materi yang disampaikan dalam intervensi ini mencakup informasi penting tentang hipertensi, mulai dari definisi penyakit hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, faktor risiko, komplikasi, hingga langkah-langkah pencegahan penyakit hipertensi. Adapun media penunjang yang digunakan, yaitu berupa modul yang berisi informasi yang terstruktur dan komprehensif mengenai pencegahan hipertensi, mulai dari pengenalan penyakit, tanda dan gejala, penyebab, faktor risiko, komplikasi, hingga langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan.

Intervensi dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan durasi yang berlangsung antara 10-15 menit per individu dengan pendekatan *one by one*, dimana setiap narasumber akan berinteraksi langsung dengan sampel penelitian. Sebanyak 55 orang sampel dibagi ke dalam 5 kelompok, masing-masing ditangani oleh satu narasumber. Narasumber bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi interpersonal dengan setiap individu dalam

kelompoknya. Narasumber memberikan penjelasan, mendiskusikan materi, dan memberikan kesempatan bagi setiap individu untuk bertanya dan berinteraksi secara langsung. Tujuannya adalah untuk memastikan pemahaman yang lebih mendalam dan personal tentang pencegahan hipertensi, sehingga setiap individu dapat memperoleh pengetahuan yang relevan dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi selanjutnya adalah penutup, dimana peneliti menyampaikan tentang pelaksanaan posttest yang akan dilakukan setelah satu bulan. Peneliti juga menekankan bahwa partisipasi responden sangat penting untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan hipertensi setelah intervensi dilakukan.

b. Kelompok Kontrol di SMAN 19 Bone

Pada tanggal 16 Oktober 2024 peneliti mengumpulkan semua responden di satu ruangan, kemudian memulai dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Setelah itu, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian. Setelah sesi pembukaan, peneliti melanjutkan dengan memberikan pretest selama 5 menit untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan awal responden terkait hipertensi.

Setelah sesi pembukaan dan pretest selesai, selanjutnya melakukan intervensi dengan penyuluhan. Narasumber dalam intervensi ini adalah peneliti. Materi dalam intervensi ini sama dengan yang disampaikan kepada kelompok eksperimen, sehingga memastikan bahwa semua peserta, baik dalam kelompok eksperimen maupun kontrol, mendapatkan informasi yang konsisten dan komprehensif tentang hipertensi. Pada tahap ini, peneliti menyampaikan materi dengan mengacu pada SAP (Satuan Acara Penyuluhan). Penyuluhan berlangsung selama 30 menit dalam bentuk presentasi yang terstruktur dengan menggunakan media penunjang, yaitu LCD, proyektor dan laptop.

Meskipun penyuluhan tidak sepersonal komunikasi interpersonal, peneliti tetap mendorong responden untuk mengajukan pertanyaan guna memastikan pemahaman responden. Sesi selanjutnya adalah penutup, di mana peneliti menjelaskan pelaksanaan posttest yang akan dilakukan setelah satu bulan. Peneliti juga menekankan pentingnya partisipasi responden untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan hipertensi setelah intervensi dilakukan.

Sesi selanjutnya adalah penutup, dimana peneliti menyampaikan tentang pelaksanaan posttest yang akan dilakukan setelah satu bulan. Peneliti juga menekankan bahwa partisipasi responden sangat penting untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan hipertensi setelah intervensi dilakukan.

- 2.6.4 Setelah sesi intervensi, peserta diberikan jangka waktu selama satu bulan untuk menerapkan dan menginternalisasi informasi yang telah diberikan. Setelah itu, posttest akan dilakukan. Memilih waktu satu bulan untuk evaluasi setelah intervensi memberikan waktu yang cukup bagi peserta untuk menerapkan perubahan gaya hidup dan merasakan manfaatnya. Periode ini juga mengurangi pengaruh faktor eksternal yang bisa memengaruhi hasil,

sehingga posttest lebih representatif. Dengan demikian, jangka waktu ini mendukung penilaian yang akurat terhadap efektivitas intervensi.

- 2.6.5 Setelah satu bulan dilakukan intervensi, posttest diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan kuesioner yang sama seperti saat pretest. Tujuan dari posttest ini adalah untuk menilai perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang hipertensi. Data dari posttest kemudian dibandingkan dengan data pretest untuk mengevaluasi pengaruh intervensi yang telah diberikan.

2.7 Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan pengawasan di setiap tahap proses pengukuran. Upaya ini dilakukan untuk memperoleh data yang valid dan reliabel melalui langkah-langkah kontrol kualitas berikut ini:

2.7.1 Uji Validitas

Uji validitas kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan dilakukan pada 30 responden menggunakan uji validitas *person correlation*. Validitas ditentukan berdasarkan nilai r hitung yang harus lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan memiliki nilai validitas tertinggi sebesar 0,512 dan terendah 0,364. Untuk kuesioner sikap, nilai validitas tertinggi mencapai 0,701 dan terendah 0,378, sedangkan kuesioner tindakan memiliki nilai validitas tertinggi 0,942 dan terendah 0,637.

2.7.2 Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai untuk variabel pengetahuan sebesar 0,949, sikap sebesar 0,923, dan praktik sebesar 0,958. Karena nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua variabel lebih besar dari 0,70, maka hal ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian ini.

2.8 Pengumpulan Data

2.8.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang disebar kepada siswa di SMAN 6 dan SMAN 19 Bone yang menjadi subjek dalam penelitian. Kuesioner tersebut berisi data hasil penilaian perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi.

2.8.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone yaitu data mengenai kasus kejadian penyakit hipertensi dan data seluruh siswa pada tahun ajaran 2024/2025 yang diperoleh dari Bagian Kesiswaan SMAN 6 SMAN 19 Bone. Data tersebut merupakan informasi utama yang dapat mendukung penelitian yang dilakukan.

2.9 Pengolahan Data

2.9.1 Menyunting Data (*Editing*)

Proses editing dilakukan setelah pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen. Langkah ini melibatkan pemeriksaan kelengkapan data untuk memastikan tidak ada pertanyaan dalam kuesioner yang terlewat atau tidak diisi oleh responden.

2.9.2 Mengkode (*Coding*)

Data yang diperoleh dari responden kemudian diberikan kode dalam bentuk numerik. Pengkodean ini dilakukan dengan memberikan simbol atau kode pada jawaban responden untuk memudahkan proses *entry* data pada variabel independen dan dependen.

2.9.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah dilakukan *coding*, tahap selanjutnya adalah menginput data. Data yang telah diubah dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer untuk keperluan analisis data.

2.9.4 Membersihkan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, dilakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah di-*entry* sebelumnya. Proses ini bertujuan untuk menemukan dan memperbaiki kesalahan atau data yang hilang (*missing data*). Jika ditemukan kesalahan atau data yang hilang, data tersebut diperbaiki atau dimasukkan kembali dengan benar.

2.10 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan *excel* dan program stata. Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu:

2.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat diimplementasikan untuk memperoleh informasi tentang gambaran umum dan distribusi dari setiap variabel dalam penelitian. Tujuan utama dari analisis univariat adalah untuk memberikan penjelasan atau deskripsi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil yang diperoleh dari analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel persentase serta dilengkapi dengan penjelasan naratif untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan mendalam mengenai temuan penelitian.

2.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengkategorikan setiap variabel guna mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen serta menganalisis perbedaannya. Dalam penelitian ini, digunakan uji beda dua mean dependen dan uji beda dua mean independen. Hasil analisis menunjukkan signifikansi statistik dengan nilai $p < 0,05$. Analisis data dilakukan setelah pengolahan data menggunakan program komputerisasi.

a. Uji beda dua mean dependen

Uji ini digunakan untuk melihat perbedaan antara sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*) terhadap perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Uji normalitas tidak dilakukan karena data yang digunakan berskala ordinal. Skala ordinal hanya memberikan

urutan kategori tanpa memastikan jarak yang konsisten antara kategori tersebut, sehingga data tidak memenuhi asumsi untuk diuji normalitas. Oleh karena itu, dilakukan uji non-parametrik, yaitu uji *Wilcoxon*, untuk menguji perbedaan antara dua kondisi yang berpasangan.

b. Uji beda dua mean independen

Uji ini digunakan untuk melihat perbedaan antara kelompok eksperimen dengan komunikasi interpersonal dan kelompok kontrol dengan penyuluhan terhadap perilaku pencegahan hipertensi, meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang akan digunakan sebagai informasi tambahan dalam hasil penelitian. Untuk menguji perbedaan antara kedua kelompok, digunakan uji *Mann-Whitney*, karena data yang digunakan berskala ordinal dan tidak terdistribusi normal, sehingga uji non-parametrik ini lebih sesuai untuk membandingkan dua kelompok independen.

2.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor 2946/UN4.14.1/TP.01.02/2024. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk menjamin keaslian dan kerahasiaan data dari subjek penelitian.

2.11.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Bentuk persetujuan dari responden kepada peneliti untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden diberikan kebebasan penuh untuk menerima atau menolak setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.

2.11.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi yang diperoleh dari penelitian dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti, serta digunakan semata-mata untuk keperluan pengolahan dan analisis data.