

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Hipertensi

1.1.1.1 Definisi

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyerang dari kalangan remaja hingga dewasa. Jumlah anak muda yang mengalami tekanan darah tinggi biasanya hampir sama dengan orang dewasa. Kasus hipertensi pada masa remaja dapat digolongkan sebagai hipertensi primer. Walaupun penyebab hipertensi primer belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor keturunan (herediter) atau gaya hidup yang berbahaya. (Octorosilawati, 2019).

Beberapa remaja cenderung mengadopsi gaya hidup yang merugikan kesehatan mereka, menambah berat badan, dan kurang kesadaran untuk berolahraga. Kondisi ini mengurangi sistem kerja sistem kardiovaskular dan mempengaruhi kenaikan tekanan darah..

Perubahan hormonal selama masa pubertas juga merupakan faktor risiko hipertensi pada masa remaja. Peningkatan hormon seks testosteron dan estrogen dilaporkan menjadi awal timbulnya hipertensi pada remaja. Beberapa penelitian juga menunjukkan

peningkatan risiko tekanan darah tinggi pada masa bayi, ketika mengalami pubertas dini (Octorosilawati, 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah diatas normal, sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg pada masing-masing dari dua tahap jantung. Artinya, sistolik mewakili fase darah yang dikirim oleh jantung adalah 140 dan diastolik 90 mewakili fase darah kembali ke jantung. (Triyanto, 2014).

1.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada remaja berbeda dengan tekanan darah pada orang dewasa karena tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Klasifikasi tekanan darah remaja didasarkan pada kurva persentase yang mengklasifikasikan remaja yang mengalami Hipertensi dapat dilihat dari tekanan darah sebesar 130-139 / 80-89 mmHg atau > 95% persentase ditambah 11 mmHg. Hipertensi yang paling sering terjadi pada masa remaja adalah hipertensi esensial, yaitu hipertensi asimtomatik yang hanya dapat dilihat pada saat pemeriksaan rutin. (Shaumi and Achmad, 2019)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003
dalam (Kemenkes RI, 2013)

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	<80

Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi >140 dan <90			

1.1.1.3 Etiologi hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Triyanto, 2014) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Sejauh ini, penyebab pasti dari hipertensi esensial atau hipertensi primer masih belum diketahui. Lebih dari 90% pasien hipertensi diklasifikasikan sebagai hipertensi esensial dan 10% sebagai hipertensi sekunder. Hipertensi esensial umumnya terjadi antara usia 30-50 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan hipertensi esensial atau primer juga dapat terjadi pada remaja.. Remaja yang memiliki keluarga terutama orangtua dengan riwayat hipertensi (genetik) (tidak dapat dirubah) dan dapat dilihat juga dari faktor stress, merokok, lingkungan dan gaya hidup (dapat dirubah) merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi pada remaja.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diidentifikasi penyebabnya, termasuk angiopati ginjal, gangguan tiroid

(hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

2.1.1.4 Dampak

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai "silent killer". Seseorang dengan tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki gejala atau tanda apa pun, sehingga kondisinya tidak diketahui. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur. Biasanya, pasien dengan gejala tekanan darah tinggi mengalami sakit kepala di pagi hari, mimisan, aritmia, penglihatan kabur, dan tinnitus. Pada saat yang sama, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang parah, kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. (WHO, 2019).

2.1.1.5 Faktor Risiko

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

A. Tidak dapat diubah:

1. Keturunan (Genetik), Jika orang tua atau saudara kandung memiliki tekanan darah tinggi dalam keluarga mereka, mereka lebih mungkin untuk mencurigai tekanan darah tinggi. Menurut statistik, masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada kembar non-identik. Studi juga menunjukkan bahwa ada bukti genetik dalam masalah tekanan darah tinggi.

2. Usia, Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi pula risiko menderita tekanan darah tinggi. Ini juga berhubungan dalam pengaturan berbagai hormon yang berbeda.

B. Dapat diubah:

1. Konsumsi garam berlebih, hal ini akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel, dan mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Karena masuknya cairan ke dalam sel mempersempit diameter arteri, jantung harus memompa darah lebih kuat akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.
2. Kolesterol, Terlalu banyak lemak dalam darah dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, mempersempit pembuluh darah, dan menyebabkan tekanan darah tinggi.
3. Kurang Asupan serat. Asupan serat yang dibutuhkan oleh tubuh manusia adalah 25 g/hari. Jika asupan serat rendah, dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, yang mempengaruhi tekanan darah dan penyakit degeneratif. Sayuran dan buah-buahan kaya akan serat, yang membantu proses pencernaan dan memenuhi kebutuhan tubuh akan vitamin dan mineral.
4. Kafein, kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap secangkir kopi mengandung 75-

200 mg kafein, yang memiliki potensi untuk meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

5. Alkohol, alkohol merupakan zat adiktif yang membuat orang yang mengkonsumsinya menjadi kecanduan sekali dikonsumsi akan menyebabkan keinginan untuk mengonsumsinya lagi secara terus-menerus. Alkohol merusak jantung dan pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.
6. Obesitas, orang dengan berat di atas berat badan ideal 30%, memiliki peluang yang lebih besar dipengaruhi oleh hipertensi.
7. Kurang olahraga, kurang olahraga dan lebih sedikit gerakan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat mengurangi tekanan darah tinggi tetapi tidak disarankan untuk melakukan olahraga berat jika sedang mengalami hipertensi.
8. Stres dan kondisi emosional yang tidak stabil seperti kecemasan, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres berlalu, tekanan darah akan kembali normal.
9. Kebiasaan merokok, nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, peningkatan katekolamin dapat menghasilkan iritabilitas miokard,

peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi darah yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

10. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme ekspansi volume bernilai renin-aldosteron-mediati, penghentian kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal lagi.

Meskipun hipertensi sering terjadi pada orang dewasa, remaja juga berisiko hipertensi. Bagi beberapa remaja, hipertensi disebabkan oleh masalah di jantung dan hati. Namun, bagi beberapa remaja yang kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

2.1.1.6 Pengendalian Faktor Resiko

Menyediakan Media komunikasi/informasi/edukasi (KIE) merupakan modifikasi faktor risiko hipertensi yang dapat dilakukan kepada masyarakat. Kie adalah upaya untuk mempromosikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan pencegahan penyakit.

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, ialah :

1. Nutrisi seimbang dan kurangi konsumsi gula, garam, dan lemak
(Dietary Approaches To Stop Hypertension)

2. Pertahankan lingkaran pinggang dan berat badan ideal
 3. Gaya hidup aktif dalam bentuk olahraga teratur atau aktivitas fisik
 4. Berhenti merokok
 5. Kurangi konsumsi alkohol (bagi yang mengkonsumsi)
- (Kemenkes RI, 2017).

2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada remaja akan mengalami komplikasi pada saat usia lanjut. Stroke merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat pendarahan tekanan darah tinggi di otak atau akibat emboli pembuluh darah non-seberal yang terkena tekanan tinggi. Tekanan darah tinggi kronis dapat menyebabkan Stroke. Saat arteri yang menyuplai otak membesar dan menebal, aliran darah ke area yang terdapat di otak berkurang. Aterosklerosis melemahkan arteri di otak yang dapat meningkatkan resiko pembentukan aneurisma

Berikutnya yaitu Gagal ginjal yang dapat disebabkan oleh kerusakan progresif pada kapiler ginjal dan glomeruli akibat tekanan tinggi. ketika glomerulus rusak, darah akan memasuki dan mengalir ke unit ginjal dan mengganggu nefron, yang dapat menyebabkan hipoksia dan kematian. Ketika struktur glomerulus rusak, protein dilepaskan dari urin yang akan mengurangi tekanan plasma dan

menyebabkan pembengkakan, yang biasa terjadi pada hipertensi kronis.

Ketidakmampuan Jantung yang tidak dapat memompa dengan cepat kembali darah ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan perkumpulan cairan di paru-paru, kaki dan jaringan lain yang biasanya di sebut dengan edema. Air yang masuk ke paru-paru menyebabkan kesulitan bernafas akan serta penumpukan cairan di kaki akan menyebabkan kaki mulai membengkak. Essefalopati dapat terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat), dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan perpindahan cairan ke seluruh sistem saf pusat ke mesenterium. Sel-sel saraf di sekitarkan runtuh dan terjadinya koma (Triyanto, 2014).

2.1.1.8 Pencegahan hipertensi

pre hipertensi diketahui bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Populasi pre hipertensi ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi hipertensi permanen sehingga pada populasi ini harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (lifestyle modification) agar tidak menjadi progresi ke TOD (Setiati S dkk, 2015)

Gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (soluble fibre), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Setiati S dkk, 2015).

Pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu : (Riyadi, 2011)

a. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk :

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- 4) Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- 3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Definisi

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang dan respon, perilaku tersebut terbagi menjadi tiga domain yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Menurut Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organismes yang dapat diamat dan bahkan dapat di pelajari. Sedangkan menurut Skinner (1938) di dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar atau stimulus.

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau

menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang 12 mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotive (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Becker dalam (Marmi dan Margiyati, 2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi Kesehatan

Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.2.2 Domain perilaku sehat

Skinner dalam (Marmi dan Margiyati, 2013) memiliki rumus perilaku yaitu S-O-R atau Stimulus mempengaruhi organisme, kemudian organisme tersebut menghasilkan respon. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, Skinner mengelompokkan perilaku menjadi dua, yakni:

a. Perilaku Tertutup (covert behaviour)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku Terbuka (overt behaviour)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diamati atau dapat diobservasi. Perilaku ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Jadi, bentuk perilaku terbuka yaitu tindakan atau praktik.

2.1.2.3 Determinan perilaku

Green menganalisis bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour*

causes)(Notoatmodjo, 2018b). Analisis *green* berlanjut dengan mengemukakan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

- a. Pengetahuan

- a) Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan yang dilakukan sesuai dengan pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018b).

- 1) Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

- a) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden (Notoatmodjo, 2014). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

3) Hubungan pengetahuan dengan pencegahan hipertensi

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah salah satu domain dari konsep perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan akan mencegah terjadinya penyakit (Notoatmodjo, 2018b). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Manurung, 2018) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Pencegahan Hipertensi Di Desa Gotting Sidodadi Kabupaten Asahan, menyatakan dari hasil pengetahuan dengan pencegahan hipertensi pada lansia memiliki hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,05$.

b) Sikap

1) Definisi

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan

timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Notoatmodjo, 2018b).

2) Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2018b).

3) Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan hipertensi

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah salah satu domain dari konsep perubahan perilaku yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan akan dapat mencegah terjadinya penyakit (Notoatmodjo, 2018b). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nixson Manurung tentang

sikap lansia terhadap pencegahan hipertensi Di Desa Gotting Sidodadi Kabupaten Asahan memiliki nilai $p\text{-value} = 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan sikap lansia terhadap pencegahan hipertensi .

Untuk mengukur sikap remaja dapat menggunakan skala likert, dimana Pernyataan positif dengan nilai 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Pernyataan negatif dengan nilai 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat tidak setuju. Dimana hasilnya ketika (Mendukung): $>\text{median/mean}$ dan (Tidak mendukung) : $\leq\text{median/mean}$ (Sugiyono, 2011)

- c) Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi. Sikap sebagai proses menimbang baik buruknya berbagai kemungkinan posisi dan kemudian mengambil alternatif yang terbaik. Sikap juga memberikan respons terhadap suatu komunikasi, dimana hal tersebut menghasilkan beberapa pikiran positif dan negatif yang menentukan apakah orang akan mengubah sikapnya sebagai akibat komunikasi atau tidak. Sikap seseorang

- d) Motivasi

Menurut Hasibuan (2014) menyatakan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja

seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintergrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Andriani and Widiawati, 2017)

Menurut Uno (2010) menyatakan motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang untuk mengadakan perubahan tingkah laku (Andriani and Widiawati, 2017)

e) Budaya/Tradisi

Menurut WHO di dalam Notoatmodjo kebudayaan atau budaya adalah kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi yang ada di dalam suatu masyarakat dan menghasilkan suatu pola kehidupan (*way of life*) (Notoatmodjo, 2018b)

f) Nilai (*value*)

Nilai adalah suatu keyakinan yang selalu berlaku di masyarakat dan menjadi pegangan setiap orang dalam menjalani atau menyelenggarakan kehidupan bermasyarakatnya (Notoatmodjo, 2018b)

g) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sifat yang diaplikasikan kedalam aktifitas manusia yang bersangkutan dengan keriligian berdasarkan getaran jiwa atau biasanya berupa emosi keagamaan (Notoatmodjo, 2018b)

2.1.2.4 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku.

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan adalah hak asasi manusia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 tahun 2013 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu,

- 1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialis

3) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, dan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

b. Puskesmas

Puskesmas menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2016)

c. Posyandu remaja

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup pada remaja. Pelayanan kesehatan remaja di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi : Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), gizi, aktifitas fisik, dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2.5 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

a. Tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang mempunyai pengaruh besar karena peranannya yang penting dalam struktur sosial masyarakat. Oleh karena itu, tokoh masyarakat begitu dihormati dilingkungan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1987 BAB 1 ketentuan Umum Pasal 1 menyatakan bahwa Tokoh Masyarakat adalah “seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah”. Kedudukan yang diperoleh

tokoh masyarakat ini, bisa karena pengetahuannya, kebijaksanaan budi pekertinya, dan kesuksesannya dalam menjalani kehidupan dimasyarakat. Kebijakan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Keberadaan tokoh masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting sebagai pengendali sosial dalam masyarakat. Selain berperan sebagai penjaga dan penegak nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, tokoh masyarakat juga berperan dalam memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi. Karena itu peran tokoh masyarakat di dalam lingkungan masyarakat, sangat berperan penting dalam mendukung penyelenggaraan pembentukan kepribadian pada remaja (Rizkia, Bahari dan Rivaie, 2016)

b. Peran Guru

Peran guru dalam tugasnya mendidik dan mengajar siswa-siswanya adalah berupa pembimbing, memberikan petunjuk, keteladanan, bantuan, Latihan, pengetahuan pengertian, keckapan, keterampilan dan sikap-sikap yang baik dan terpuji dan sebagainya. Dalam hal ini seorang guru tidak semata-mata berperan sebagai tenaga pengajar saja yang hanya melakukan *transfer of knowledges*, akan tetapi juga berperan sebagai pendidik yang melakukan *transfer of values* dan sekaligus sebagai pembimbing yang memberikan pengarahan dan menuntun semua

siswa serta dapat memberi arahan agar siswa dapat berperilaku hidup sehat di sekolah nya.

c. Peran keluarga

Peran keluarga terlebih pola asuh orang tua sangat berarti terhadap ketersediaan makanan, pengetahuan gizi, motivasi remaja, dan kandungan zat gizi makanan yang ditawarkan. Salah satu faktor yang membentuk perilaku pencegahan hipertensi pada remaja adalah peran orang tua dalam merawat dan mengurus keluarga. Orangtua dapat menunjukkan perilaku yang nantinya akan diperhatikan dan diaplikasikan oleh anak dalam bentuk mencegah terjadinya hipertensi. Seperti olahraga teratur, memperhatikan pola tidur anak, mengatur pola makan dan memperhatikan status gizi dalam makanan tersebut.

d. Teman sebaya

Dalam kamus besar bahasa indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan , sahabat atau orang yang sama – sama bekerja atau berbuat. Menurut Santrock, (2007) Teman Sebaya adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung.

2.1.3 Remaja

2.1.3.1 Definisi

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), usia remaja adalah anak yang sedang mengalami masa peralihan antara umur 13-20 tahun (WHO, 2014). Pada tahun 2014, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun. dan belum menikah. (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses menyesuaikan diri dengan kedewasaan. ada 3 tahap perkembangan pada remaja yaitu: (Soetjiningsih, 2004).

1. Remaja awal (10-12 tahun), Pada tahap ini, remaja juga hebat terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut.
2. Remaja madya (13-17 tahun), Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan pertemanan. Dia senang banyak teman yang mengakuinya
3. Remaja akhir (17-19), Tahap ini merupakan periode integrasi menuju masa dewasa, di mana minat yang lebih mantap pada fungsi intelektual, pembentukan identitas seksual yang tidak berubah, egosentrisme menggantikan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.

2.1.3.3 Keraktersitik anak usia remaja

Menurut (Yusuf, 2010) karakteristik dari remaja yaitu:

a. Perkembangan fisik

Masa remaja adalah salah satu dari dua periode kehidupan pribadi yang sulit ketika pertumbuhan fisik terlihat sangat cepat.

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, masa remaja telah mencapai tahap formal operation (beroperasinya aktivitas mental pada berbagai ide). Remaja secara logis dapat memikirkan berbagai ide abstrak. Dengan kata lain, berpikir operasional formal lebih bersifat hipotetis, abstrak, sistematis, dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir konkrit.

c. Perkembangan emosi Masa remaja adalah puncak emosi. Dengan kata lain, perkembangan emosi dan perkembangan emosi yang tinggi pada masa remaja awal menunjukkan sifat sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, dan emosi yang bertempramen negatif (frustrasi, kecewa, marah, sedih, cemas). pada masa remaja akhir, mereka dapat mengontrol emosinya.

d. Perkembangan moral

Pada masa ini remaja lebih memiliki dorongan untuk berubah yang mungkin dianggap baik oleh orang lain. Masa remaja bertindak untuk mencapai tidak hanya kepuasan fisik,

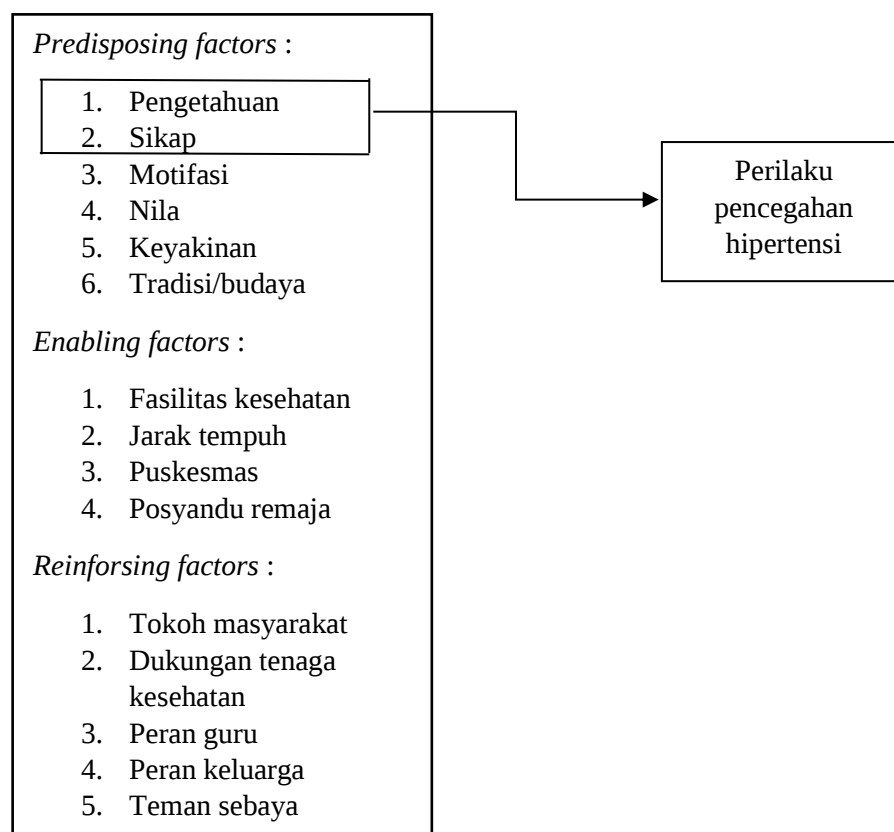
tetapi juga kepuasan psikologis (kepuasan dengan penilaian positif dari orang lain, rasa bangga).

e. Perkembangan kepribadian

Masa remaja adalah masa pengembangan diri.

Perkembangan identitas merupakan masalah penting pada masa remaja yang memberikan dasar bagi orang dewasa

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori *Green* dan Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018b)