

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2018) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang diteliti melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari kejadian seseorang yang diperoleh melalui panca indra manusia, karena penginderaan yaitu, indra penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan didapat melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2020).

Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui panca indera yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Pengetahuan seseorang dalam mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari atau diterima (recall)

2) Memahami (Comprehension)

Kemampuan dalam menjelaskan terhadap objek secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Mengaplikasikan materi yang telah dipelajari kedalam tindakan yang sebenarnya (real)

4) Analisis (Analysis)

Menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen- komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain

5) Sintesis (Synthesis)

Kemampuan menyusun dan menghubungkan materi-materi yang telah dipelajari

6) Evaluasi (Evaluation)

Penilaian akhir terhadap suatu objek dan materi berdasarkan kriteria tertentu.

2.1.3 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) Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan angket atau wawancara yang ingin di ketahui atau di ukur dapat disesuaikan melalui tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu subjektif (essay) dan pertanyaan objektif (Pilihan ganda), multiple choice (betul-salah/ ya atau tidak dan pertanyaan menjodohkan). Cara mengukurnya dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian melakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan

menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). (Arikunto, 2013).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pendidikan, usia, pekerjaan, sumber informasi / media massa, semakin tinggi pula kemampuan dasar atau pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk dapat menyerap dan mengubah perilaku yang tidak baik menjadi perilaku yang baik. Evaluasi pengetahuan berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang telah di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo 2003).

Kedalaman pengetahuan yang ingin di ketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau di ukur dapat disesuaikan berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan melalui kuisisioner. (Arikunto 2006).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbilitas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140

mmHg menunjukkan fase darah yang sedang memompa jantung dan fase diastolik 90 mmHg yang menunjukkan fase darah kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan nilai tekanan diastolik >90 mmHg. Menurut Indonesian Society Of Hypertension (InaSH), Untuk menegakkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Garnadi, 2012).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri secara terus-menerus atau sistemik dalam jangka waktu lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi secara permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012).

Jadi hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg yang berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu lama, jika tidak terkontrol maka akan menyebabkan hipertensi permanen.

2.2.2 Hipertensi Pada Lansia

Ode (2012) berpendapat bahwa terbatas tentang hipertensi yaitu pada pria usia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi bila tekanan darah diatas 145/95 mmHg. Wanita yang berusia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi apabila tekanan darah diatas atau sama dengan 160/95 mmHg. Hal ini berbeda diungkapkan oleh Amin (2015) pada usia dibawah 40 tahun dikatakan sistolik 140 mmHg dan untuk usia diantara 60-70 tahun tekanan sistolik 150-155 mmHg masih dianggap normal.

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Triyanto (2014) menyatakan bahwa penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab skunder dari hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2000) dalam buku Triyanto (2014). Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochro-mocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetic dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain diantaranya adalah faktor stress, intake alcohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antarlain kelainan pembuluh darah ginjal. Gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penyakit hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan kepada penderita hipertensi esensial.

Corwin (2009) menyatakan bahwa penyebab hipertensi terjadi karena kecepatan denyut jantung, asupan tinggi garam, stress berkepanjangan dan genetic.

Agrinaetal (2011) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial sebagai berikut :

1. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Orang kulit putih dibandingkan dengan orang kulit hitam dinegara barat lebih banyak menderita hipertensi, tingkat hipertensinya lebih tinggi dan tingkat morbidilitasnya maupun mortalitasnya lebih besar sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan gen angiotensini gen tetapi mekanisme nya mungkin bersifat poli genetik.

2. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita premenopause berusia 35-45 tahun beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi hal ini dapat mempengaruhi oleh faktor hormonal yang lebih besar yang terdapat dalam tubuh perempuan dibandingkan laki-laki, yang dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas pada kaum perempuan.

3. Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

4. Berat Badan

Obesitas (lebih dari 25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi. Sebanyak 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang berlebihan berat badan (Wolff, 2007).

5. Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup mereka menetap.

2.2.4 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Tingkat	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
I	140-159	90-99
II	160-179	100-109
III	180-209	110-119
IV	>210	>120

Sumber: WHO Hipertensi Clasification (2011)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: Endang (2014)

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<130	<85
2.	Normal tinggi	130-139	85-89
3.	Hipertensi Ringan (derajat 1)	140-159	90-99
4.	Hipertensi Sedang (derajat 2)	160-179	100-109
5.	Hipertensi Berat (derajat 3)	180-209	110-119
6.	Hipertensi sangat berat (derajat 4)	>210	>120

Sumber : Potter & Perry (2010)

2.3.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah :

1. Usia

Tekanan Darah orang dewasa meningkat seiring dengan pertambahan usia satu dari lima pria berusia 35-44 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Angka tersebut meningkat dua kali lipat pada usia diantara 45-55 tahun. Sekitar 50% dari orang yang berusia 55-56 tahun diperkirakan mengalami hipertensi dan pada usia 65 tahun keatas diperkirakan jumlah kasus hipertensi semakin meningkat (Hadbroto, 2010). Semakin bertambah usia seseorang dihubungkan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Potter & Parry, 2010).

2. Kondisi Psikis

Menurut Lawsonetal (2009), kondisi psikis seseorang dapat mempengaruhi tekanan darah, misalnya kondisi yang mengalami stress atau tekanan. Respon tubuh terhadap stres disebut alarm yaitu reaksi pertahanan atau respon perlawanan. Kondisi ini ditandai dengan adanya peningkatan darah, denyut jantung, laju pernafasan, dan ketegangan otot. Stres akan membuat tubuh lebih banyak menghasilkan adrenalin, hal ini membuat jantung bekerja lebih cepat dan kuat.

3. Jenis kelamin

Secara klinis tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari tekanan darah pada anak laki –laki dan perempuan. Setelah pubertas pria cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi. Setelah menopause, wanita cenderung memiliki

tekanan darah yang lebih tinggi dari pria dengan usia yang sama (Potter & Perry, 2010)

4. Ras

Frekuensi hipertensi pada orang Afrika dan Amerika cenderung lebih tinggi dari pada Eropa. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika dan Amerika. Kecenderungan populasi ini terdapat hipertensi dihubungkan dengan faktor genetic dan lingkungan (Potter&Perry, 2010).

5. Medikasi

Terapi obat yang diresepkan oleh dokter kepada pasien kadang memberikan efek perubahan tekanan darah yang signifikan. Perawat harus mengkaji secara detail terapi obat yang diprogramkan kepada pasien memastikan pengukuran tekanan darah adapun obat anti hipertensi di golongan menjadi 3 yaitu farmakologi, non farmakologi dan herbal (Potter&Perry, 2010).

6. Kelebihan berat badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang

cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras (Angraini, 2014).

7. Merokok

Merupakan aktivitas menghisap asap tembakaunya dibakar kedalam tubuh lalu menghembuskannya keluar (Armstrong, 2007). Merokok merupakan salah satu kebiasaan hidup yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan, rokok akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah diginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Mangku, 2010).

2.2.6 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Ulfa (2011) hipertensi dipengaruhi faktor dapat diubah dan tidak dapat diubah :

1. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain:

a) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini pengaruh degenarasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

b) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan

mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

c). Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orangtuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

2. Faktor-faktor yang dapat diubah antara lain:

a) Stres

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya darah meningkat.

b) Berat badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

c) Penggunaan kontrasepsi oral pada wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia diatas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas reninangiotensin-aldosteron yang muncul ketika kontra sepsi oral digunakan. Kelainan itu bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum.

d) Kondisi garam berlebihan

Kandungan natrium dalam garam didalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagian tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam tekanan darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkannya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

e) Kebiasaan merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergenik yang dipacu oleh nikotin.

2.2.7 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatkan tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut. Dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014). Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone didalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014). Sebaliknya jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah kenormal (Triyanto, 2014).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka memerlukan pasokan darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).

2.2.8 Gejala Hipertensi

Menurut Amin (2015) menyatakan bahwa gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika arteri tidak teratur.

b) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala yang keletihan. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, lemas keletihan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, dan kesadaran menurun.

2.2.9 Upaya Pengendalian Hipertensi

Muhammadun (2010) dalam buku Triyanto (2014) berpendapat bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam upaya mengendalikan hipertensi:

- a. Upaya pengendalian hipertensi dengan cara olahraga teratur
- b. Upaya pengendalian hipertensi dengan cara istirahat cukup
- c. Upaya pengendalian hipertensi dengan cara medis
- d. Upaya pengendalian hipertensi dengan cara mengatur pola makan
- e. Upaya pengendalian hipertensi dengan cara mengurangi konsumsi garam satu sendok teh sehari.

Muhammadun (2010) dalam buku Triyanto (2014) mengatakan bahwa untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka penderita perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (*stop high blood pressure*) sebagai berikut:

1. Mengurangi konsumsi garam
2. Mengurangi kegemukan (obesitas)
3. Membatasi konsumsi lemak
4. Olahraga teratur
5. Makan banyak buah dan sayur segar
6. Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman alkohol
7. Melakukan relaksasi atau meditasi
8. Berusaha membina hidup yang positif

2.2.10 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) mengatakan penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Tahap Primer

Pencegahan primer adalah upaya memodifikasi faktor resiko atau mencegah berkembangnya faktor resiko, sebelum dimulai nya perubahan patologis dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit.

Tahap primer penatalaksanaan penyakit hipertensi melalui program penyuluhan dan pengendalian faktor-faktor resiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan pada kelompok resiko tinggi. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mengurangi insiden penyakit hipertensi dengan cara mengendalikan faktor-faktor agar tidak terjadi penyakit hipertensi. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah pengaturan diet, perubahan gaya hidup, manajemen stress dan lainnya. Upaya pencegahan primer yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah dengan cara merubah faktor resiko yang ada pada kelompok berisiko. Upaya-upaya yang dilakukan dalam pencegahan primer (Terapi Non farmakologis) terhadap penyakit hipertensi antara lain :

1. Pola makan yang baik

Mengurangi asupan garam dan tinggi lemak. Disamping itu, perlu meningkatkan makan buah dan sayur.

2. Perubahan gaya hidup

a. Olahraga teratur (aktivitas fisik)

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energy (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan tetap stabil dalam batas normal.

b. Menghentikan rokok

Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Kebiasaan lainnya seperti merokok, mengkonsumsi alkohol diduga berpengaruh dalam meningkat resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya belum diketahui pasti. Penderita harus memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Merokok sangat besar peranannya meningkatkan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormone adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah didalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit.

c. Membatasi konsumsi alkohol

Dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah

d. Mengurangi kelebihan berat badan

Semua faktor resiko dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan orang yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi

b. Tahap Sekunder

Penanganan tahap sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang atau untuk mencegah menjadi berat terhadap timbulnya gejala-gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini (*early detection*). Pencegahan ini ditunjukkan untuk mengobati para penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit, yaitu melalui didiagnosis dini dan pemberian pengobatan. Jika deteksi tidak dilakukan dini dan terapi diberikan segera maka akan terjadi gejala klinis yang merugikan.

1. Diagnosis hipertensi

Data yang diperlukan untuk diagnosis diperoleh dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.

2. Pengobatan hipertensi secara farmakologi:

a) Golongan diuretik

Diureticthiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretic membantu ginjal membuang garam dan air,

yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretic juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretic menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretic sangat efektif pada kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b) Penghambat adrenergic

Penghambat adrenergic merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfa-blocker labetalol, yang menghambat efek system saraf simpatis. System saraf simpatis adalah system saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang paling sering digunakan adalah beta-blocker, yang efektif diberikan kepada usia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung yang cepat, angina pectoris (nyeri dada), sakit kepala migren.

c) *ACE-inhibitor*

Angiotensis convertingen zymeinhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih usia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetic, pria yang menderita impto-tensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

d) *Angiotensin-II-blocker*

Angiotensin-II-blocker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.

e) Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat, sakit kepala migren.

f) Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

g) Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena (melalui pembuluh darah) diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, abetalol.

c. Tahap tersier

Tahap tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Pencegahan tersier adalah upaya pencegahan penyakit kearah berbagai akibat penyakit yang lebih buruk, dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup pasien. Pencegahan tersier difokuskan pada rehabilitasi dengan pemulihan setelah terjadi sakit untuk meminimalkan kesakitan, kecacatan, dan meningkatkan kualitas hidup.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fase kehidupan yang dialami oleh individu yang berumur Panjang. Lansia tidak hanya meliputi aspek biologis, tetapi juga meliputi psikologis dan social. Perubahan yang terjadi pada lansia dapat disebut sebagai perubahan “sensens” dan perubahan “senelitas”. Perubahan sensens adalah perubahan-perubahan normal dan fisiologi. Sedangkan perubahan senelitas adalah perubahan-perubahan psikologik permanen dan disertai dengan semakin memburuknya kondisi badan pada lanjut usia. Sementara itu, perubahan yang dihadapi lansia pada umumnya adalah pada bidang klinik, kesehatan jiwa, dan masalah dibidang social dan ekonomi. Oleh karena itu lansia dikelompokkan dengan resiko tinggi dengan masalah fisik dan mental (Murwani,2010).

Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. UU No. IV. Tahun 1965 pasal 1, menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain (Emmelia, 2011).

Menurut UU No. 13. Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Dari kedua Pengertian yang sudah disebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Emmelia, 2011).

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Lanjut usia dibagi oleh sejumlah pihak dalam berbagai klasifikasi dari batasan (Emmelia, 2011).

a. Menurut WHO Batasan lanjut usia meliputi :

a) MiddleAge : 45-59 tahun

b) Elderly : 60-70 tahun

c) Old : 75-90 tahun

d) VeryOld : Diatas 90 tahun

b. Klasifikasi lansia menurut Maryam (2008) antara lain :

a) Pralansia (praseenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

b) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c) Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau dengan masalah kesehatan (Departemen kesehatan RI, 2003).

d) Lansia prensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa (Departemen kesehatan RI, 2003).

e) Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Departemen kesehatan RI, 2003).

- d. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69) dan usia lanjut usia dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.3.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Darmojo (2004) dalam buku Emmelia (2011) lanjut usia diartikan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam bentuk hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Soejono (2000) dalam buku Emmelia (2011) yang mengatakan bahwa pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya.

Perubahan fisik yang dimaksud antara lain rambut yang mulai memutih, muncul kerutan diwajah, ketajaman pancaindra menurun, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh. Selain itu, dimasa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di usia lanjut secara bijak.

Menurut Hurlock (1980) dalam buku Emmelia (2011) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Sebagai pemicu terjadinya kemunduran pada lansia adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Dampak dari kondisi ini dapat mempengaruhi psikologis

lansia. Sehingga setiap lansia membutuhkan adanya motivasi. Motivasi berperan penting dalam kemunduran lansia.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas Pandangan-pandangan negative akan lansia dalam masyarakat sosial secara tidak langsung berdampak pada terbentuknya status kelompok minoritas pada mereka.

3. Menua membutuhkan perubahan

Kemunduran yang terjadi pada lansia berdampak pada perubahan peran mereka dalam masyarakat sosial ataupun keluarga. Namun demikian, perubahan peran ini sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk lansia terbentuk karena perlakuan buruk mereka yang mereka terima. Perlakuan buruk tersebut secara tidak langsung membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk.

2.3.4 Tipe Lansia

Maryam, dkk (2008) dalam buku Emmelia (2011) mengelompokkan tipe lansia dalam beberapa poin, antara lain :

- a. Tipe arif bijaksana

Tipe ini berdasarkan pada orang lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman kaya dengan hikmah, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan, dan dapat menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia mandiri, yaitu mereka yang dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan dapat berhagul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Tipe lansia tidak puas adalah lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin.

d. Tipe pasrah

Lansia tipe ini memiliki kecenderungan menerima dan mengganggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama, dan mau melakukan pekerjaan apasaja dengan ringan tangan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran.

2.3.5 Karakteristik Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016) karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

a. Jenis kelamin

Dari data Kemenkes RI (2015), lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

b. Status perkawinan

Berdasarkan Bahwa Pusat Statistik RI, SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%).

c. *Livingarrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif dengan orang yang produktif.

d. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikasi yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi dicator. kesehatan negative. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

e. Keadaan Ekonomi

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, social, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

2.3.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Dewi (2014) menjelaskan bahwa kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan social masyarakat secara santai
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan generative (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai individu seperti dampak fisik, social, intelektual, psikologis, dan spiritual (Mardina & Zelvino, 2014). Salah satu insiden tertinggi yang terjadi pada lansia adalah hipertensi. Diperkirakan 2 dan 3 menderita hipertensi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2.4 Konsep Senam Hipertensi

2.4.1 Definisi Senam Hipertensi

Menurut Setiawan (2013) senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan mengkonsumsi obat anti hipertensi. Sedangkan menurut Sherwood (2005) dalam Nugraheni, A. (2019) senam hipertensi merupakan latihan fisik yang mampu mendorong jantung bekerja dengan optimal dan mencegah penyakit kronis seperti hipertensi.

Dapat disimpulkan senam hipertensi merupakan latihan fisik yang mampu mendorong jantung bekerja secara optimal dan menjadi terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan obat anti hipertensi.

2.4.2 Manfaat Senam Hipertensi

- 1) Mencegah penyakit kronis
- 2) Mengurangi konsumsi obat farmakologi
- 3) Menurunkan tekanan darah
- 4) Mengurangi berat badan, dan
- 5) Mengelola stress

2.4.3 Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Pada Lansia Dengan Hipertensi

Olahraga sering dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, dengan olahraga secara teratur seperti senam hipertensi dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu (Nuraini, B, 2015).

Menurut Mahardani (2010) dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat saat pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, kemudian curah jantung dan isi sekuncup bertambah dan tekanan darah akan meningkat. Setelah isitirahat pada pembuluh darah terjadi vasodilatasi atau pelebaran, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam.

Berolahraga secara rutin dan konsisten, mengakibatkan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama sehingga pembuluh darah menjadi elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merileksasikan pembuluh darah sehingga tekanan darah akan turun.

2.4.4 Ketentuan – Ketentuan Senam Hipertensi

1. Latihan fisik harus disenangi
2. Harus disesuaikan dengan kesehatan (ada kelainan/ penyakit atau tidak)
3. Bervariasi
4. Latihan fisik sebaiknya bersifat aerobik dimana pelaksanaannya lama dan ritmis (berulang, contohnya senam aerobik, berenang, bersepeda, dan jogging)
5. Lakukan pemanasan, peregangan terlebih dahulu kemudian latihan inti. Selanjutnya lakukan pendinginan dan peregangan kembali (memeriksa tekanan darah dan nadi sangat penting dilakukan terlebih dahulu)
6. Sebelum latihan, minum terlebih dahulu untuk menggantikan keringat yang hilang. Bila memungkinkan, minumlah air sebelum, selama dan sesudah latihan
7. Latihan dilakukan minimal dua jam setelah makan agar tidak mengganggu system pencernaan. Jika latihan dilakukan pagi hari tidak perlu makan sebelumnya.
8. Diawasi oleh pelatih agar tidak cidera

9. Latihan dilakukan secara lambat, tidak eksplosif, dan gerakan tidak boleh menyentak dan memutar terutama pada tulang belakang

10. Pakaian yang digunakan terbuat dari bahan yang tipis dan ringan.

(Maryam dkk, 2008).

2.4.5 Hal–Hal Yang Menjadi Perhatian Dalam Melakukan Senam Demi Keselamatan Lansia.

- a. Komponen-komponen kesegaran jasmani yang dilatih selama senam meliputi:ketahuan kardio pulmonal, kelentukan, kekuatan otot, komposisi tubuh, keseimbangan, kelincahan gerak
- b. Selalum memperhatikan/ menghindari cidera
- c. Senam dilakukan dengan dosisi berjenjang atau dosisi dinaikkan sedikit demi sedikit
- d. Senam dilakukan secara teratur dan tidak terlalu berat, sesuai dengan kemampuan
- e. Hindari kompetisi dalam bentuk apapun
- f. Perhatikan kontraindikasi senam dan sebakinya dikonsultasikan kedokter terlebih dahulu. Pengukuran tingkat kesegaran jasmani diperlukan untuk penjaringan kesehatan dan merupakan tahap persiapan senam.

2.4.6 Gerakan Senam Hipertensi

- a. Gerakan pemanasan

Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi

lain. Tautkan jari-jari tangan dan angkat lurus keatas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan dan rasakan tarikan bahu dan punggung.

b. Gerakan inti

Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan. buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur nafas. Kedua kaki dibuka aga lebar lalu angkat tangan menyerong, sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit diketuk, tangan diletakkan di pinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan, tahan 8-10 menit hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya. Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan pergantian secara perlahan dan semampunya.

Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang kesamping kedua tangan dengan jari mengepal kearah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian. Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut dipinggang. Tangan sisi yang lain harus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.

c. Gerakan pendingin

Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya, hitunglah 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya. Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan kesamping dengan gerakan setengah

putaran tahan 8-10 menit hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama.

2.4.7 Hubungan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah

Latihan fisik atau senam akan memberikan pengaruh yang baik terhadap berbagai macam sistem yang bekerja di dalam tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler, dimana dengan latihan fisik yang benar dan teratur akan meningkat sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal tersebut dapat mengetahui perubahan pada frekuensi jantung, isi sekuncup, dan curah jantung. Latihan fisik teratur akan menghasilkan penurunan tekanan darah dan akan menetap selama latihan fisik terus dilakukan (Anggraini, 2012).

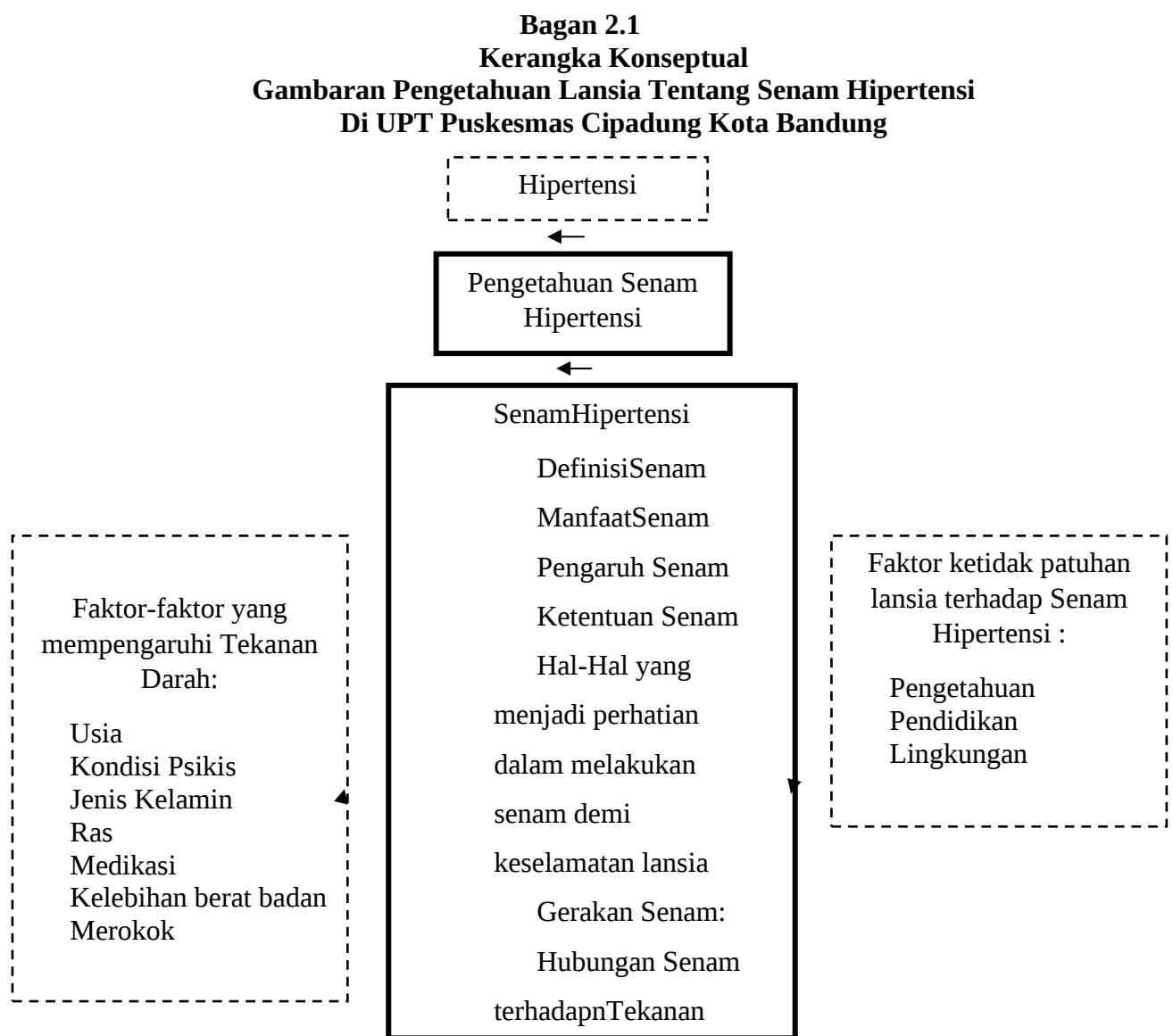
Sewaktu seseorang melakukan gerak badan (berolahraga) sel-sel otot yang aktif menggunakan lebih banyak oksigen untuk menunjang peningkatan kebutuhan energy yang digunakan pada waktu berolahraga. Kecepatan denyut jantung meningkat untuk menyalurkan lebih banyak darah beroksigen ke otot. Jantung meningkatkan kekuatan dan efisiensinya, sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah ke denyutnya. Setelah mengikuti latihan senam dengan intensitas yang sedang seperti senam hipertensi ini denyut nadi menjadi lebih rendah dan tekanan darah menjadi berkurang minimal ada penurunan tekanan darah meskipun belum maksimal.

Latihan olahraga bisa menurunkan tekanan darah karena latihan itu dapat merileksasikan pembuluh-pembuluh darah. Lama kelamaan latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama

halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Latihan olahraga juga dapat menyebabkan aktivitas saraf, reseptor hormon, dan tentu menurun. Diharapkan setelah memproduksi hormon-hormon dan produksi hormon-hormon tertentu menurun. Diharapkan setelah mengikuti senam hipertensi, para penderita hipertensi dapat mengurangi kenaikan tekanan darah serta darah lebih dapat meminimalisir terjadinya serangan jantung dan hipertensi setiap harinya.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka konseptual yang baik akan menjelaskan secara teoritis perlu di jelaskan hubungan antara variabel dengan variabel lainnya(Sugiyono, 2021).



Sumber: (Notoadmodjo,2018)