

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Sakti & Luhung, 2022).

Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit - penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan keusakan ginjal bahkan kematian. Karena sulit diketahui, penyakit ini sering disebut sebagai silent killer atau pembunuh diam - diam karena sulit untuk menyadari penyakit hipertensi ini tidak memiliki Gajala khusus. Gejala - gejala ringan seperti pusing, gelisah, dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan penyakit hipertensi (Yoyoh & dkk, 2024)

Tekanan darah dapat diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah sendiri dapat diukur dengan alat tensimeter atau spignomanometer. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan posisi duduk atau terlentang di atas tempat tidur. Tekanan darah ditulis dalam dua angka. Angka pertama (sistolik) 8 melambangkan tekanan pada pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) mewakili tekanan di dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung. Pada saat beristirahat, sistolik dapat dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada 60-90 mmHg. Hipertensi didiagnosis bila diukur pada dua hari berbeda, tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut ≥ 90 mmHg (Yoyoh & dkk, 2024).

2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi, atau yang secara medis dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten yang dinyatakan melalui nilai sistolik dan diastolik dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Penetapan kriteria diagnosis kondisi ini merujuk pada standar klinis internasional, di antaranya melalui pedoman *The Eighth Report of the Joint National Committee (JNC-8)*. Selain itu, klasifikasi yang lebih komprehensif juga dikembangkan oleh *the American Society of Hypertension (ASH)* bersama *the International Society of Hypertension (ISH)* sebagai panduan bagi praktisi medis dalam mengoptimalkan perawatan profesional bagi penderita hipertensi. (pradono, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

berdasarkan JNC-8, Subjek umur 18 tahun atau lebih

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

Sumber : *The Eighth Report Of the Joint National Commite on Prevention,detection evaluation, and treatment of High Blood Pressure 2014.*

2.1.3 Etiologi

Hipertensi ialah penyakit dengan kondisi medis yang beragam.

Secara umum, hipertensi diklasifikasikan dalam dua golongan berdasarkan penyebab pembentukannya:

a. Hipertensi primer (esensial)

Merupakan hipertensi yang sulit untuk terdeteksi apa penyebabnya sehingga sering dikenal dengan hipertensi idiopatik. Hipertensi primer seringkali terkait dengan budaya gaya hidup kurang sehat, faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres. Hipertensi ini yaitu jenis hipertensi yang sering menyumbang sekitar 90% dari kasus pengidap hipertensi. Sampai saat ini, penyebab khusus dari hipertensi primer masih belum diketahui.

b. Hipertensi sekunder (renal)

Yaitu hipertensi yang telah jelas terdeteksi apa penyebabnya dimana pada kasus ini disebabkan oleh penyakit ginjal, diabetes, gangguan pada hormonal, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan gangguan dalam aliran

darah, menyebabkan jantung bekerja agak keras dan meningkatkan tekanan pada darah.

Sangat mudah dikenal dan diketahui secara awal untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi yaitu faktor-faktornya ada masalah Yang negatif dari kesehatan hingga beberapa kategori resiko baik berupa faktor genetika atau keturunan (Yusuf, 2023).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat kelurg. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain riwayat perokok, kurang makan makanan berserat tinggi, diet tinggi garam, kelebihan berat badan (obesitas), kurng aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dislipidemia, dan stres. Beberapa faktor risiko yang dapat dimodifikasi ini merupakan hal yang harus dipantau dan diubah agar hipertensi tidak terjadi (Yusuf, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dalam (Hasan, 2023) yaitu dibedakan menjadi sebagai berikut :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

1) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa keluhan pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksi (Mimisan)
- h) Kesadaran menurun

2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norepinefrin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang

pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf (Urfani & Laksono, 2025).

2.1.7 Komplikasi

Hipertensi sering disebut “silent killer” karena merupakan penyakit yang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala yang mudah diamati seperti sakit kepala, gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, rasa berat di tengkuk, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Adanya

gejala dapat ditunjukkan dengan kerusakan vaskular sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut, misalnya perdarahan pada retina, edema pupil. Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling bermakna untuk penyakit jantung (infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung kongestif), aneurisma, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi. Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah sakit kepala, kelelahan, pusing dan kemerahan pada wajah. Sakit kepala berdenyut suboksipital atau jenis sakit kepala lain, terjadi pada pagi hari dan mereda pada siang hari (Husaini, 2024).

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi adalah suatu upaya memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan agar hipertensi menjadi normal dan atau tidak menjadi komplikasi yang serius. Penatalaksanaan hipertensi menurut (Jumu, Masrif, & Tukayu, 2024) berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

a. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Esensi cara ini adalah bahwa perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti:

1) Pembatasan asupan garam dan natrium.

- 2) Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- 3) Olahraga secara teratur.
- 4) Mengurangi/tidak minum-minuman beralkohol.
- 5) Mengurangi/tidak merokok.
- 6) Menghindari stres.
- 7) Menghindari obesitas.

b. Terapi farmakologi

Suatu upaya pencegahan komplikasi hipertensi dengan obat-obatan. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensi sebagai berikut:

- 1) Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Korelasi mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- 2) Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- 3) ACE-inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme inhibitor*) dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- 4) Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang perlu dilengkapi sesuai indikasi dan relevansi ancaman kerusakan atau kerusakan organ target pada hipertensi krisis. Berikut pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

- a. Laboratorium darah untuk mengetahui bukti kerusakan organ target dan hipertensi sekunder. Contoh pemeriksaan meliputi darah rutin, BUN, serum kreatinin, serum elektrolit, gula darah, aldosteron, dan renin.
- b. Urinalisis dan Proteinuria.
- c. Elektrokardiografi untuk mengetahui gambaran hipertrofi ventrikel kiri, infark atau iskemia miokard.
- d. Rontgen toraks guna mengetahui kardiomegali dengan konfigurasi *boot shaped heart* atau adanya edema paru.
- e. Ekokardiografi untuk menilai anatomi dan fungsi jantung seperti disfungsi diastolik, sistolik atau mitral regurgitasi.
- f. Pemeriksaan ginjal dengan *intravenous pyelography* (IVP), angiografi ginjal dan biopsi renal.
- g. CT-scan kepala atau MRI bila dicurigai adanya kasus serebrovaskular.
- h. Angiografi bila dicurigai adanya diseksi aorta.
- i. Funduskopi untuk mengetahui kerusakan organ target pada mata berupa pendarahan retina, mikroaneurisma, eksudat atau edema papila.

Penggunaan nifedipin tidak disarankan terutama bila secara sublingual karena efek penurunan tekanan darah yang sulit diprediksi dan menyebabkan hipotensi (Andrianto, 2022).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian

Perilaku juga bisa didefinisikan sebagai respons dari individu terhadap berbagai rangsangan, baik dari dalam atau luar, sadar atau tidak sadar, terbuka atau tertutup, dan sukarela atau paksaan. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, karena semua makhluk hidup itu berperilaku dan mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai cakupan yang sangat luas (Suhayati, 2020).

2.2.2 Tingkat Perilaku

a. Aktivitas

Tingkatan perilaku ialah aktivitas peserta didik yang meliputi aktivitas mengingat semua hal yang pernah dipelajari dalam pembelajaran dan tersimpan dalam ingatan peserta didik. Secara sederhana aktivitas peserta didik dalam tingkatan perilaku ini, bahwa pengetahuan yang sudah tersimpan dalam memori ingatan peserta didik dapat diingat kembali pada saat diperlukan melalui bentuk ingatan (*recall*) atau mengingat kembali (*recognition*). Pada tingkatan perilaku ini peserta didik harus cakap mengingat segala hal yang sudah pernah dipelajarinya. Pada konteks penilaian dalam tingkatan perilaku peserta didik, pendidik dapat menggunakan kata

kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: mengenal, mendeskripsikan, menamakan, memasang, membuat daftar, dan memilih.

b. Pemahaman

Tingkatan pemahaman mencerminkan kemampuan peserta didik dalam memanfaatkan informasi dalam konteks yang sesuai. Ini meliputi kemampuan untuk membandingkan, menunjukkan kesamaan dan perbedaan, mengidentifikasi karakteristik atau ciri-ciri suatu objek, menganalisis, serta menarik kesimpulan. Pada konteks penilaian dalam tingkatan pemahaman peserta didik, pendidik dapat menggunakan kata kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: mengklasifikasikan, menjelaskan, mengikhtisarkan, membedakan dan yang sejenis lainnya.

c. Penerapan

Tingkatan penerapan mencakup kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan informasi yang telah diperoleh ke dalam keadaan atau konteks yang sesuai dengan perilaku yang diperoleh. Pada konteks penilaian dalam tingkatan penerapan peserta didik, pendidik dapat menggunakan kata kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: mendemonstrasikan, menghitung, menyelesaikan, menyesuaikan, mengoperasikan, menghubungkan, menyusun dan yang sejenis lainnya.

d. Analisis

Tingkatan analisis yaitu mengenal kembali bagian-bagian, keterikatan antar bagian, susunan informasi atau masalah. Kegiatan dalam tingkatan analisis peserta didik harus mampu memilah dan memberi materi pada bagian-bagian dan dapat mengkaitkan bagian yang sudah dipelajari. Pada konteks penilaian dalam tingkatan analisis peserta didik, pendidik dapat menggunakan kata kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: menemukan perbedaan, memisahkan, membuat diagram, membuat estimasi, menjabarkan ke dalam bagian-bagian, menyusun urutan dan sejenis lainnya.

e. Sintesis

Tingkatan sintesis yaitu menggabungkan beberapa hal atau mengkombinasikan kembali bagian-bagian dari pengalaman yang telah diperoleh dengan bahan atau pengalaman baru dan terpadu. Bagian-bagian dihubungkan satu sama lain sehingga antar bagian ini terhubung dan menjadikan suatu bentuk yang baru. Pada konteks penilaian dalam tingkatan sintesis peserta didik, pendidik dapat menggunakan kata kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: menggabungkan, menciptakan, merumuskan, merancang, membuat komposisi, dan yang sejenis lainnya.

f. Evaluasi

Tingkatan evaluasi merupakan penggunaan kriteria untuk mengukur nilai suatu gagasan, karya dan sebagainya. Pada konteks penilaian dalam tingkatan evaluasi peserta didik, pendidik dapat

menggunakan kata kerja operasional dalam menyusun tujuan pembelajaran seperti: menimbang, mengkritik, membandingkan, memberi alasan, menyimpulkan, memberi dukungan dan yang sejenis lainnya (Abdullah, et al., 2024).

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi

Menurut Astutik (2013) dalam Hutagalung & Manuk (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku, antara lain:

a. Informasi

Seseorang yang mempunyai informasi yang baik dari berbagai media, maka hal tersebut dapat meningkatkan perilaku seseorang.

b. Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan perilaku dan status ekonomi juga dapat mempengaruhi perilaku dengan ketersediaannya suatu fasilitas yang dibutuhkan.

c. Pengalaman

Suatu proses dalam memperoleh kebenaran perilaku dengan cara mengulang kembali perilaku yang telah diperoleh dan dihadapi saat masa lalu, juga dapat digunakan dalam upaya memperoleh perilaku.

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap perilaku yang telah diperolehnya. Pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat perilakunya.

Faktor yang mempengaruhi perilaku. Perilaku yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi perilaku dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

a. Faktor Eksternal

Menurut Fitriani & Andriyani (2015) dalam Hutagalung & Manuk (2024) :

1) Sosial dan Ekonomi

Kebiasaan dan budaya manusia dalam menalar perilaku bisa baik dan buruk. Keadaan keuangan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan ketersediaan fasilitas yang diperlukan.

2) Informasi atau Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal atau non-formal dapat mendapatkan sebuah perilaku untuk menghasilkan perubahan dan peningkatan perilaku. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku seseorang. Sarana informasi seperti televisi, surat kabar, koran, majalah, smartphone dan penyuluhan.

3) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam proses masuknya sebuah perilaku yang berada di lingkungan

tersebut. Hal tersebut karena adanya sebuah timbal balik yang akan direspon sebagai perilaku.

b. Faktor Internal

1) Usia

Usia erat hubungannya dengan seseorang dalam menangkap sebuah perilaku. Semakin bertambahnya usia semakin pula seseorang itu mengalami perkembangan dalam menangkap perilaku. Semakin tua maka informasi semakin banyak ditangkap atau diperoleh karena semakin banyak hal yang dikerjakan dan pengalaman yang didapat.

2) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber perilaku, seseorang dalam mendapatkan perilaku yang dilakukan menggunakan cara recall pengalaman yang didapatkan. Dalam Pengalaman di pekerjaan dapat ditingkatkan sehingga dapat memperoleh perilaku yang baru.

3) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan bentuk usaha dalam memperoleh kemampuan dan kepribadian di luar sekolah maupun dalam sekolah. Dalam pendidikan seseorang dapat merubah sikap dan perilaku berdasarkan usaha untuk belajar dan berlatih. Pendidikan seseorang semakin tinggi, maka makin mudah dalam mendapatkan informasi. Namun, perlu diketahui seseorang yang pendidikan rendah tidak selalu mempunyai perilaku rendah juga.

Dalam memperoleh perilaku secara mutlak dapat didapatkan dari pendidikan nonformal dan formal.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menunjang hidupnya dan keluarganya. Seseorang dengan ekonomi yang bagus biasanya dapat menerima perilaku lebih mudah. Menurut Syah (2012) Dalam (Hutagalung & Manuk, 2024), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku meliputi:

a) Faktor Eksternal

1) Lingkungan Non Sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman-teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam belajar, misalnya rajin belajar dalam

berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar.

b) Faktor Internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani. Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologis.

(a) Kondisi umum

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan perilaku.

2) Aspek psikologis.

Banyak faktor yang termasuk dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas perilaku, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

(a) Inteligensia

Tingkat kecerdasan manusia atau Intelligence Quotient (IQ) tak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan sehingga mempengaruhi perilaku.

(b) Sikap

Sikap yang positif terhadap materi yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaiknya sikap negatif terhadap materi pelajaran menimbulkan kesulitan dalam belajar.

(c) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap perilaku apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

(d) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan memperhatikan suatu hal dan pada akhirnya diperoleh perilaku yang lebih mendalam.

(e) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian

itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara terarah.

5) Faktor Pendekatan Belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran.

2.2.4 Pengukuran Perilaku

Menurut Tarigan et.al., (2022) dalam (Hartoyo, 2025).

Pengukuran perilaku bisa dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman perilaku yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas. Tingkatan perilaku tersebut adalah :

- a. Tingkatan perilaku Baik bila skor $>75\%$ - 100% .
- b. Tingkatan perilaku Cukup bila skor 56% - 75% .
- c. Tingkatan perilaku Kurang bila skor $<55\%$.

2.3 Konsep CERDIK

2.3.1 Pengertian

Perilaku CERDIK adalah perilaku sehat yang mampu membantu seseorang atau kelompok masyarakat yang memiliki risiko PTM, agar dapat terhindar dan mendapatkan kualitas kesehatan yang lebih baik. Melalui CERDIK masyarakat bisa memulai menata pola hidup dari mulai mengatur pola makan dan pola istirahat, hal ini menjadi kunci penting dalam hidup sehat (Kemenkes, 2022).

2.3.2 Tujuan

Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor risiko dan deteksi dini PTM. Program CERDIK dilaksanakan untuk mencegah kematian akibat penyakit tidak menular dengan cara menekankan pada aspek promotif dan preventif. CERDIK merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes, 2021).

Selain itu, tujuan dari penerapan perilaku CERDIK untuk melakukan sosialisasi pentingnya penerapan perilaku CERDIK dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada masyarakat di Lingkungan, karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Upaya nasional yang digagas pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan jumlah penderita penyakit tidak menular di Indonesia adalah dengan menerapkan perilaku CERDIK (Suwanti & Darsini, 2022).

2.3.3 Komponen Perilaku CERDIK

a. Cek Kesehatan Secara Berkala

Makna C pada kata Cerdik berarti Cek Kesehatan Secara Berkala. Pada umumnya penyakit tidak menular ini bisa dicek sedini mungkin. Jika sejak dini sudah diketahui apa penyakitnya, bisa dilakukan pencegahan dan pengobatan lebih lanjut.

b. Enyahkan Asap Rokok

Fakta kesehatan mengungkap jika asap rokok tidak bagus untuk perokok aktif maupun pasif. Perilaku ini memiliki hubungan

kausal yang sangat kuat dengan pencegahan hipertensi karena asap rokok baik yang dihirup oleh perokok aktif maupun pasif mengandung nikotin dan karbon monoksida yang merusak sistem kardiovaskular. Secara akut, kandungan nikotin merangsang pelepasan hormon adrenalin yang memicu penyempitan pembuluh darah (*vasokonstriksi*) dan meningkatkan detak jantung secara instan, sehingga tekanan darah langsung melonjak. Sementara itu, dalam jangka panjang, gas karbon monoksida mengurangi kadar oksigen dalam darah dan zat kimia beracunnya merusak lapisan dinding pembuluh darah (*endotel*), menyebabkannya menjadi kaku, kehilangan elastisitas, dan mengalami pengerasan (*aterosklerosis*). Akibatnya, jantung harus memompa darah dengan tekanan yang jauh lebih besar secara terus-menerus, yang memicu terjadinya hipertensi kronis.

c. Rajin Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik bisa apa saja. Tujuannya yakni untuk membakar kalori. Kalori yang didapat dari makanan harus sesuai dengan apa yang kita keluarkan. Penyediaan setiap hari rutin melakukan aktivitas fisik selama kurang lebih 30 menit baik jogging ataupun olahraga lainnya. seperti jogging atau olahraga lainnya, terbukti efektif menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dan memperkuat otot jantung. Ketika jantung terlatih melalui olahraga, organ ini dapat memompa darah dengan usaha yang lebih ringan, sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah arteri berkurang

secara berkelanjutan. Selain itu, aktivitas fisik yang konsisten membantu membakar kelebihan kalori, menjaga berat badan tetap ideal, dan mencegah obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko utama pemicu hipertensi. Pembakaran kalori yang seimbang dengan asupan makanan ini juga memperbaiki elastisitas pembuluh darah dan menurunkan kadar hormon stres (seperti kortisol dan adrenalin) yang sering kali memicu lonjakan tekanan darah kronis.

d. Diet Sehat Dengan Kalori Seimbang

Diet bukan berarti tidak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak, gula, dan lainnya. Namun diet di sini artinya mengatur asupan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Cukup penting untuk mengonsumsi sayur dan buah dengan porsi yang cukup setiap hari. Selain itu, membatasi tetapi tidak sepenuhnya menghilangkan asupan lemak dan gula esensial membantu mencegah penumpukan plak kolesterol (*aterosklerosis*) yang dapat menyumbat dan mengeraskan pembuluh darah. Dengan pengaturan diet yang konsisten, elastisitas pembuluh darah akan tetap terjaga dan beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi lebih ringan, sehingga risiko terjadinya lonjakan tekanan darah tinggi kronis dapat diminimalisasi.

e. Istirahat yang Cukup

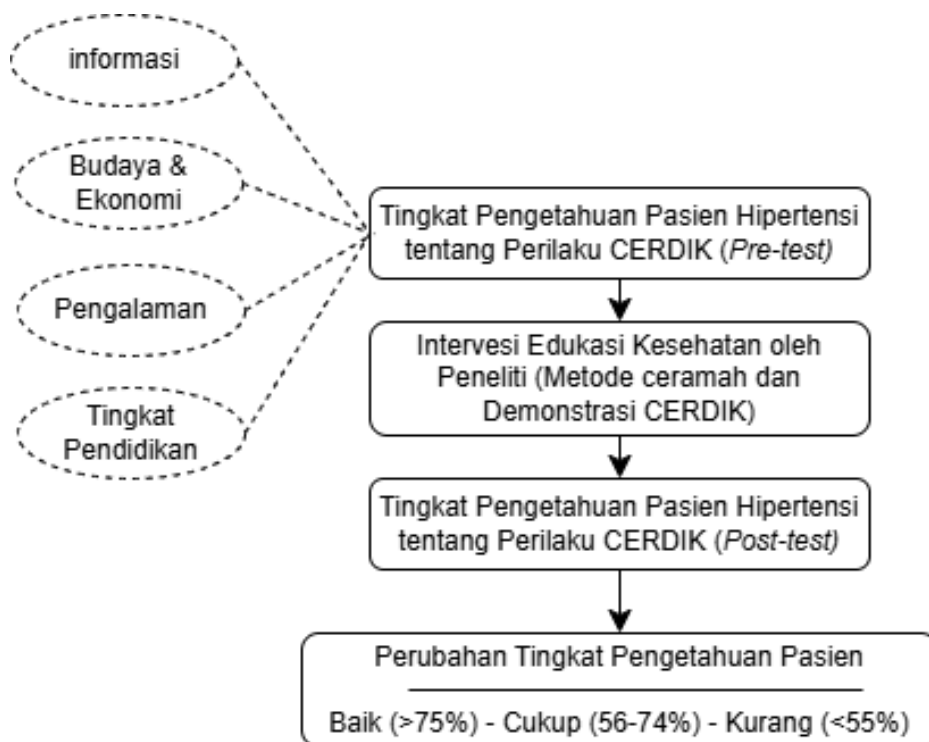
Istirahat juga menjadi cara untuk mencegah mengidap penyakit tidak menular. Minimal dengan melakukan pola hidup

sehat, masyarakat bisa melakukan pencegahan dini terhadap penyakit tidak menular.

f. Mengelola Stres

Pada huruf terakhir yang cerdik, Kelola stres juga menjaga peran penting. Setiap orang hidup pasti memiliki masalah sendiri, untuk terhindar dari penyakit stres, masyarakat bisa melakukan curhat. Sebab stres pada tingkat tertentu bisa menyerang fisik (Aceh, 2022)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pasien Hipertensi Tentang Perilaku “CERDIK” Di Prolanis Desa Crabak Wilayah Kerja Puskesmas Nailan Kabupaten Ponorogo