BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

   a. Definisi Pendidikan Kesehatan Pendidikan adalah proses untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan utamanya adalah agar kelompok, atau individu memperoleh pengetahuan atau informasi yang baru dan akurat. Oleh karena itu, diharapkan pendidikan dapat mengubah atau meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seseorang terhadap materi yang dipelajari. Proses pendidikan memerlukan persiapan dan kelengkapan yang memadai untuk mencapai hasil yang optimal, termasuk materi pelajaran, alat peraga, dan metode penyampaian yang efektif (Notoatmodjo, 2021). Pendidikan kesehatan tidak hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan.

   b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

      Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu maupun masyarakat ke arah yang lebih sehat dengan cara menanamkan nilai-nilai kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, membekali kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehat secara mandiri maupun bersama, serta memfasilitasi pemanfaatan layanan

kesehatan secara optimal agar tidak berlebihan maupun kurang, sehingga tercapai kebiasaan hidup sehat yang berkelanjutan :

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan meliputi tingkat pendidikan yang menentukan kemudahan menerima informasi, kondisi sosial ekonomi yang mendukung akses pengetahuan, adat istiadat yang masih dijunjung tinggi, kepercayaan masyarakat terhadap penyampai informasi, serta ketersediaan waktu yang perlu disesuaikan dengan aktivitas masyarakat agar penyuluhan dapat diikuti dengan baik (Maulana, 2009).

d. Metode Pemberian Edukasi Kesehatan

Menurut Syamson & Kenre (2019), metode edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 berdasarkan sasarannya yaitu:

1) Metode untuk Individual : Dilakukan secara langsung melalui tatap muka atau komunikasi lain seperti telepon, misalnya konseling dan *teach-back*
2) Metode untuk Kelompok : Meliputi kelompok kecil (6–15 orang) dengan diskusi, curah pendapat, *role play*, simulasi, demonstrasi, dan kelompok besar (15–50 orang) dengan ceramah, seminar, atau lokakarya
3) Metode untuk Massa : Ditujukan untuk publik dalam jumlah besar yang heterogen, sehingga perancangannya lebih kompleks.

2. Media Edukasi

a. Pengertian

Media merupakan alat yang berfungsi untuk menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain, harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar, merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/ umpan balik, mendorong pembelajar untuk melakukan praktik yang benar (Notoatmodjo, 2010).

b. Tujuan Media Edukasi

Tujuan media edukasi adalah mempermudah sasaran dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan, sekaligus membantu memperjelas pesan promosi kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahpahaman. Media berperan penting dalam penyampaian informasi dengan cara mempermudah pemahaman, mengurangi komunikasi yang bersifat verbalistik, menampilkan objek secara visual, serta memperlancar proses komunikasi (Jatmika dkk., 2019).

c. Manfaat media edukasi

Menurut Karo-karo & Rohani (2018) manfaat media diantaranya sebagai berikut :

1) Penyampaian informasi dapat diseragamkan
2) Proses penyampaian informasi menjadi lebih jelas dan menarik
3) Proses penyampaian materi atau edukasi menjadi lebih interaktif

4) Efisiensi waktu dan tenaga

5) Meningkatkan kualitas penerimaan informasi

6) Dengan media, proses penyampaian informasi dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja.

7) Media dapat menumbuhkan sikap positif terhadap materi yang disampaikan

d. Macam-macam media kesehatan yaitu :

1) Media cetak seperti *booklet, leaflet, flyer, flip chart*, rubrik di surat kabar/majalah, poster, dan foto

2) Media elektronik berupa televisi, radio, VCD, *slide, film strip*, dan video

3) Media papan seperti *billboard* atau tulisan pada papan/seng ditempat umum maupun kendaraan, yang semuanya berfungsi untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan secara lebih efektif.

c. Media *Website*

1) Pengertian

World Wide Web (www) disebut juga *web, site, website* atau situs merupakan aplikasi layanan internet yang mencakup sumber daya multimedia. *Website* juga dapat dikatakan sekumpulan halaman yang terdiri dari beberapa halaman tentang informasi tertentu dalam bentuk data digital seperti gambar, video, teks, audio dan animasi melalui layanan internet.

2) Manfaat Media *Website* untuk Edukasi Kesehatan

Media berbasis teknologi informasi, termasuk *website*, memiliki manfaat penting untuk edukasi kesehatan, yaitu :

a) Memudahkan akses informasi kesehatan: Sasaran dapat memperoleh informasi, layanan konseling, dan edukasi kesehatan melalui platform *online* tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan
b) Meningkatkan pengetahuan sasaran: Informasi kesehatan yang tersedia secara daring dapat mempercepat pemahaman dan pengambilan keputusan pasien terkait kesehatan
c) Efisiensi waktu dan tenaga: Konsultasi dapat dilakukan secara *online*, mengurangi antrean dan waktu tunggu di fasilitas kesehatan**.**
d) Jangkauan lebih luas: *Website* dapat menjangkau masyarakat di daerah terpencil sehingga memperluas pemerataan informasi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sartika dkk. (2023) di UPT SMAN 13 Maros mengenai intervensi edukatif kesehatan menggunakan literasi digital *(website)* menunjukkan pengetahuan remaja meningkat positif sebesar 30 % setelah pelatihan, hal ini menunjukkan literasi digital efektif untuk meningkatkan pemahaman kesehatan remaja.

3) Kelebihan Media *Website*

a) Penyebaran informasi cepat dan jangkauan luas, dapat diakses kapan saja dan di mana saja

b) Konten variatif: teks, foto, audio, dan video, sehingga lebih menarik dan interaktif

c) Mendukung komunikasi dua arah, memungkinkan interaksi antar pengguna meskipun berada di lokasi berbeda

d) Biaya relatif lebih murah dibandingkan media cetak, karena tidak perlu mencetak leaflet/poster; hanya memerlukan internet dan perangkat

4) Kekurangan Media *Website*

a) Membutuhkan perangkat yang memadai (*smartphone* atau komputer)

b) Membutuhkan koneksi internet

c) Pemakaian jangka panjang berisiko menimbulkan kelelahan mata dan gangguan kesehatan mata

d) Tidak semua remaja memiliki literasi digital yang baik, sehingga bisa menghambat pemahaman isi edukasi.

d. Media *website* edukasi SETEKAD (Sehatkan Tekanan Darah)

Website edukasi SETEKAD (Sehatkan Tekanan Darah) dirancang sebagai media pembelajaran digital yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan hipertensi. Penggunaan media *website* dipilih sebagai sarana edukasi

pada remaja karena kelompok usia ini sangat erat dengan penggunaan teknologi dan media sosial. Oleh karena itu, pendekatan edukasi melalui teknologi diharapkan mampu menarik minat remaja, menyesuaikan dengan tren yang sedang berkembang, serta mendorong mereka untuk memanfaatkan media sosial secara lebih positif dan bermanfaat.

Website SETEKAD memuat berbagai informasi edukatif yang disusun secara interaktif dan mudah dipahami, meliputi pengertian hipertensi, klasifikasi tekanan darah, tanda-tanda dan gejala hipertensi, serta faktor risiko yang berperan baik secara umum maupun spesifik pada usia remaja. Sebagai fitur interaktif, *website* ini juga menyediakan menu "Yuk, Lihat Klasifikasi Tekanan Darahmu!" pengguna dapat memasukkan data tekanan darah mereka untuk mengetahui klasifikasi tekanan darah sesuai dengan standar Kemenkes. Secara keseluruhan, tujuan dari *website* SETEKAD adalah mendorong remaja untuk menerapkan perilaku hidup sehat sejak dini serta menghindari kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko hipertensi di masa depan. Media ebsite SETEKAD dibuat oleh peneliti.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di SMA Kota Semarang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis web secara signifikan meningkatkan pemahaman remaja mengenai hipertensi (Wijayati dkk., 2024). Temuan ini diperkuat oleh hasil

penelitian Ramadhani et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui *website* memberikan kemudahan akses informasi, mendorong keterlibatan aktif, dan memungkinkan remaja mengakses materi edukatif secara berulang, sehingga mendukung perubahan sikap secara bertahap. Dengan demikian, penggunaan *website* sebagai media edukasi merupakan pendekatan yang relevan, efektif, dan sesuai dengan karakteristik remaja yang sangat akrab dengan teknologi digital.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan dasar penting dalam membentuk sikap dan perilaku, karena tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki landasan untuk mengambil keputusan. Pada remaja, pengetahuan tentang pencegahan hipertensi, terutama dengan menghindari faktor risiko, berperan besar dalam menekan kasus hipertensi sejak dini, sehingga dapat menentukan status kesehatan di masa dewasa maupun lanjut usia.

b. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi maupun orang lain, tingkat pendidikan yang memperluas wawasan, keyakinan yang dapat bersifat positif atau negatif, fasilitas sebagai sumber informasi seperti buku dan media, penghasilan yang memungkinkan akses

terhadap fasilitas penunjang, serta faktor sosial budaya yang membentuk persepsi dan sikap individu.

c. Tingkatan Pengetahuan

Berdasarkan Taksonomi Bloom yang telah di revisi oleh Anderson dan Krathwohl, tingkat kemampuan kognitif dibagi menjadi enam jenjang, yaitu:

1) Tahu : Mengingat suatu pengetahuan dari suatu memori dengan cara mengambil definisi, fakta atau daftar, atau untuk melafalkan yang dipelajari sebelumnya
2) Memahami : Membangun makna dari berbagai jenis fungsi baik lisan atau tulisan
3) Mengaplikasikan : Menggunakan prosedur yang mengacu pada materi yang dipelajari dan digunakan dalam produk seperti model, presentasi, wawancara atau simulasi
4) Menganalisis : Memecah materi atau konsep menjadi beberapa bagian dengan cara menentukan bagaimana bagian-bagian tersebut saling berhubungan atau bagaimana bagian-bagian tersebut berhubungan dengan struktur atau tujuan keseluruhan.
5) Mengevaluasi : Membuat penilaian berdasarkan kriteria dan standar melalui pengecekan dan kritik.
6) Mencipta : Menyatukan bagian-bagian untuk membentuk suatu keseluruhan yang koheren atau fungsional dengan cara mengatur ulang bagian menjadi pola atau struktur baru yang unik.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan Pre-Test dan Post-Test yang menanyakan terkait materi yang akan diukur dari responden. Pengkategorian mengacu pada rumus interval stugess, yaitu :

$$N = \frac{Jumlah\ nilai\ yang\ benar}{jumlah\ soal} x\ 100\%$$

Untuk memudahkan pemisahan tingkat pengetahuan penelitian maka dapat dibagi berdasarkan rentang skor pada kategori sebagai berikut :

1) Kategori pengetahuan baik apabila hasil yang didapat dalam rentang skor 76 – 100%.
2) Kategori pengetahuan cukup apabila hasil yang didapat dalam rentang skor 56 – 75%.
3) Kategori pengetahuan kurang apabila hasil yang didapat kurang dari 55%.

Skoring dalam pengukuran pengetahuan dilakukan dengan sistem dikotomis, di mana setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan setiap jawaban salah diberikan skor 0.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan evaluasi dari individu yang meliputi perasaan, keyakinan dan aspek perilaku (dalam bentuk nyata ataupun kecenderungan) berupa respon tertutup terhadap suatu stimulus

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

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo (2010) membagi sikap dalam beberapa tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah diyakininya. Subjek yang telah sadar dan telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus berani menanggung risiko

apabila orang lain menilai atau menjustifikasi negatif terhadap dirinya dan risiko lainnya.

c. Komponen Sikap

Menurut Dewi & Wawan 2017 buku yang berjudul "Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia" terdapat 3 komponen yang membentuk sikap diantaranya adalah :

1) Komponen Kognitif (komponen perseptual) berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan dalam mempersepsikan sikap.
2) Komponen Afektif (komponen emosional) berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap, sehingga menunjukkan sikap positif atau negatif.
3) Komponen Konatif (komponen perilaku, atau *action component*) berkaitan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap, ditunjukkan melalui intensitas atau besar kecilnya perilaku seseorang.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2021) menyatakannya sama halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain :

1) Menerima *(receiving)*

Diartikan subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban ialah suatu indikasi dari sikap yang diartikan bahwa seseorang menerima ide tersebut.

3) Menghargai *(valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah ialah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab *(responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap paling tinggi.

Sikap remaja dalam pencegahan hipertensi terbentuk dari pengetahuan yang dimiliki, sehingga kurangnya informasi dapat menghambat sikap yang tepat dan meningkatkan risiko hipertensi.

e. Pengukuran Sikap

Skala likert pertama kali dikembangkan untuk mengukur sikap dengan menggunakan pengukuran ordinal sehingga dapat diurutkan meskipun tidak diketahui seberapa baik atau buruk responden. Tanggapan setiap item instrumen yang menggunakan skala likert memiliki penilaian dari sangat mendukung hingga tidak mendukung antara lain : Sangat Setuju (SS) mendapatkan skor 4, Setuju (S) mendapatkan skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapatkan skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapatkan skor 1. Urutan kategori soal negatif dapat dibalik mulai dari Sangat Tidak Setuju

mendapat skor 4 hingga Sangat Setuju mendapat skor 1. Adapun skor standar yang digunakan dalam model skala likert adalah skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10\left(\frac{x - \bar{x}}{s}\right)$$

Keterangan:

x : skor responden

x̄ : nilai rata-rata kelompok

s : devisi standar

Skor sikap akan dikategorikan menjadi :

1) Sikap positif, bila skor T ≥ Mean skor T
2) Sikap negatif, bila skor T < Mean skor T

5. Remaja

a. Pengertian

Selama masa kehidupan manusia, terjadi banyak pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari lahir sampai meninggal dunia. Dari semua tahapan manusia, salah satu yang paling penting dan mejadi pusat perhatian adalah masa remaja. Secara umum, remaja diartikan sebagai masa perkembangan biologis dari munculnya tanda seksual hingga matang, perkembangan psikologis dari pola kanak-kanak ke dewasa, serta peralihan ekonomi dari ketergantungan menuju kemandirian relatif.

b. Tahap-Tahap Remaja

Menurut Soetjiningsih (2004) terdapat tiga tahapan perkembangan remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Remaja awal (*Early adolescene*) usia 10—13 tahun ditandai dengan rasa ingin tahu terhadap perubahan diri, mulai tertarik lawan jenis, ingin bebas, berpikir abstrak, namun sulit dipahami orang dewasa.
2) Remaja tengah (*middle adolescene*) usia 14—18 tahun ditandai dengan menunjukkan rasa sangat membutuhkan teman, cenderung narsistik, mulai ingin berkencan dan berkhayal tentang aktivitas seksual.
3) Remaja akhir (*late adolescene*) Usia 19—21 tahun ditandai masa konsolidasi menuju dewasa dengan ciri: minat intelektual semakin mantap, keinginan tinggi mencari pengalaman baru, identitas seksual terbentuk, cenderung fokus pada diri sendiri, serta muncul batasan yang memisahkan identitas pribadi dengan orang lain.

c. Perkembangan Remaja

1. Perkembangan fisik

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan cepat dibandingkan anak-anak dan dewasa, membutuhkan gizi lebih, serta ditandai perubahan organ reproduksi melalui seks primer dan sekunder.

2. Perkembangan kognitif

Pemikiran remaja makin abstrak, logis, idealistis, dan dipengaruhi rangsangan yang diterima sehingga memperkuat saraf otak dan mengoptimalkan kemampuan belajar.

3. Perkembangan emosiaonal

   Remaja memiliki energi besar, emosi berkobar, kontrol diri belum sempurna, serta sering merasa tidak aman, khawatir, atau kesepian.

4. Perkembangan psikososial

   Remaja mulai tertarik pada lawan jenis, lebih peduli pada penampilan, dan perubahan fisik dapat menimbulkan rasa malu atau kurang percaya diri (Noor dkk., 2020)

d. Karakteristik Remaja

   Sebagai fase yang paling penting, masa remaja memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah:

   1) Masa remaja sebagai periode penting

      Masa yang berdampak besar pada perkembangan fisik dan psikologis, menuntut penyesuaian diri serta penetapan sikap, nilai, dan minat baru..

   2) Masa remaja sebagai periode peralihan

      Tahap transisi ke perkembangan selanjutnya dengan status yang belum jelas, sehingga remaja sering dipandang masih kekanak-kanakan atau terlalu dewasa, namun kondisi ini memberi kesempatan mencoba berbagai pola perilaku dan nilai.

   3) Masa remaja sebagai periode perubahan

      Ditandai perubahan fisik, emosi, minat, peran sosial, serta meningkatnya tuntutan akan kebebasan.

4) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Remaja mulai mendambakan identitas diri, tidak puas hanya sama dengan teman sebaya, dan berusaha mengenali kepribadian, peran, serta tujuan hidup agar mampu berperilaku sesuai kebutuhan pribadi maupun masyarakat (Parida & Naumi, 2022).

6. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah yang dimaksud disini adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jari dan organ-organ tubuh. Hipertensi terjadi karena gangguan pada pembuluh darah sehingga darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh. Seseorang dikatakan hipertensi jika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Kemenkes, 2021).

b. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Hipertensi esensial atau primer

Merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi yang

biasanya dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan, dll.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

Adapun klasifikasi tekanan darah, yaitu :

Klasifikasi	**TD sistolik (mmHg)**		**TD diastolik (mmHg)**
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Pedoman Tata Laksana Hipertensi Kemenkes 2021

Orang dengan tekanan darah 130/80 mmHg disebut sebagai Pre-hipertensi dimana perlu mendapatkan pengawasan dan perawatan agar tidak berkembang menjadi hipertensi.

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko pemicu hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

   a) Keturunan (Genetik)

      Riwayat keluarga berperan besar (15–35%) terhadap risiko hipertensi, terutama jika kedua orang tua menderita hipertensi atau pada kembar monozigot; faktor genetik terbukti meningkatkan kejadian hipertensi.

   b) Umur

      Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, lebih sering pada pria usia >31 tahun dan wanita >45 tahun *(menopause)* akibat penurunan fungsi organ. Anak-anak usia 8–12 tahun hingga remaja 13–17 tahun juga berpotensi hipertensi, misalnya karena kelainan ginjal atau gangguan produksi nitrogen monoksida.

   c) Jenis Kelamin

      Pria lebih rentan hipertensi karena stres, kelelahan, dan pola makan buruk, sedangkan wanita berisiko lebih tinggi setelah menopause, terutama pada usia >65 tahun akibat faktor hormonal.

2) Faktor risiko yang dapat dikontrol

   a) Kegemukan

   b) Konsumsi Garam Berlebih

   c) Konsumsi Lemak Berlebih

   d) Kurang Aktivitas Fisik

e) Kebiasaan Merokok

f) Konsumsi Alkohol

g) Pola Tidur yang Buruk

d. Komplikasi Hipertensi

Apabila hipertensi tidak dikendalikan, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi yang mengganggu fungsi dari organ lainnya. Komplikasi dari penyakit hipertensi yang dapat timbul adalah sebagai berikut:

1) Stroke

Gangguan aliran darah di otak akibat pecahnya pembuluh darah (hemoragik) atau sumbatan aliran darah (iskemik).

2) Penyakit Jantung Koroner

Tekanan darah tinggi merusak endotel arteri, memicu aterosklerosis, hipertrofi ventrikel kiri, dan meningkatkan beban kerja jantung.

3) Gagal Ginjal

Hipertensi kronis menyebabkan arteriosklerosis ginjal, nefrosklerosis, penyumbatan pembuluh intrarenal, kerusakan glomerulus, hingga berkurangnya nefron aktif..

4) Gangguan Pengelihatan

Hipertensi dapat menimbulkan retinopati hipertensif, penglihatan kabur, bahkan kebutaan akibat pecahnya pembuluh darah pada mata.

7. Pencegahan Hipertensi dengan Gaya Hidup Sehat

Perilaku Hidup Sehat harus dilakukan oleh semua orang untuk mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit tidak menular (PTM) lain. Perilaku hidup sehat terdiri dari:

a. Pola makan yang sehat

Pola Makan sehat penting untuk mengendalikan hipertensi dan keadaan lain terkait PTM mencegah serangan jantung dan stroke. Komposisi diet sehat tergantung pada kebutuhan individual (misal usia, jenis kelamin, pola hidup, kadar aktivitas fisik), konteks budaya dan ketersediaan pangan lokal. Diet untuk mencegah dan untuk pasien hipertensi sering disebut sebagai DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension.* Adapun makanan yang dianjurkan adalah :

1) Buah, sayur, legum, dan kacang-kacangan.
2) Sumber hewani (daging, ikan, telur, susu).
3) 4–5 porsi buah/sayur per hari.
4) Garam $\leq$2300mg per hari.
5) Serealia utuh, kentang, dan ketela.

b. Aktivitas fisik dan olahraga

Aktivitas fisik mencakup gerakan harian maupun latihan terstruktur. Rutin berolahraga mengurangi risiko hipertensi, jantung, stroke, diabetes, kanker, depresi, serta membantu kendali berat badan. Disarankan minimal 60 menit aktivitas sedang-berat per hari.

c. Tidak morokok

Salah satu hal yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah adalah merokok. Rokok mengandung zat nikotin yang dapat mempengaruhi tekanan darah dengan membentuk plak aterosklerosis. Pengaruh langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan non epinefrin, atau efek CO dalam peningkatan sel darah merah (Rahmatika, 2021). Selain pada perokok aktif, perokok pasif juga berisiko terkena hipertensi

d. Tidak konsumsi alkohol

Alkohol meningkatkan tekanan darah lewat stimulasi jantung dan hormon, serta memperburuk kondisi penderita hipertensi. Kebiasaan ini juga berisiko memperburuk kondisi bagi yang sudah memiliki tekanan darah tinggi.

e. Istirahat cukup

Kurang tidur meningkatkan hormon stres dan tekanan darah. Disarankan tidur 7–8 jam per hari. Sebuah studi oleh Sabillah & Aidha (2023) di Puskesmas Langsa Lama menunjukkan bahwa remaja yang sering begadang memiliki risiko hipertensi hingga 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan yang memiliki pola tidur sehat.

f. Kelola stres

Relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara

positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya.

8. Teori Lawrence Green

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip pendapat Lawrence Green, mengungkapkan determinan perilaku berawal dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu: faktor predisposisi *(predisposing factors),* faktor pendukung *(enabling factors)*, dan faktor pendorong *(reinforcing factors)*.

a. Faktor Predisposisi

Meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, pendidikan, dan sosial ekonomi.

1) Pengetahuan

Hasil dari mengingat atau pengalaman seseorang setelah kontak dengan objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan, termasuk memahami hubungan lingkungan agar masalah dapat ditangani secara tepat.

2) Sikap

Keadaan mental yang memengaruhi respon individu terhadap objek/situasi. Sikap terbentuk dari pengalaman diri maupun orang lain, dengan tingkatan: menerima, merespon, menghargai, hingga bertanggung jawab. (Widayatun,T.R, 2009).

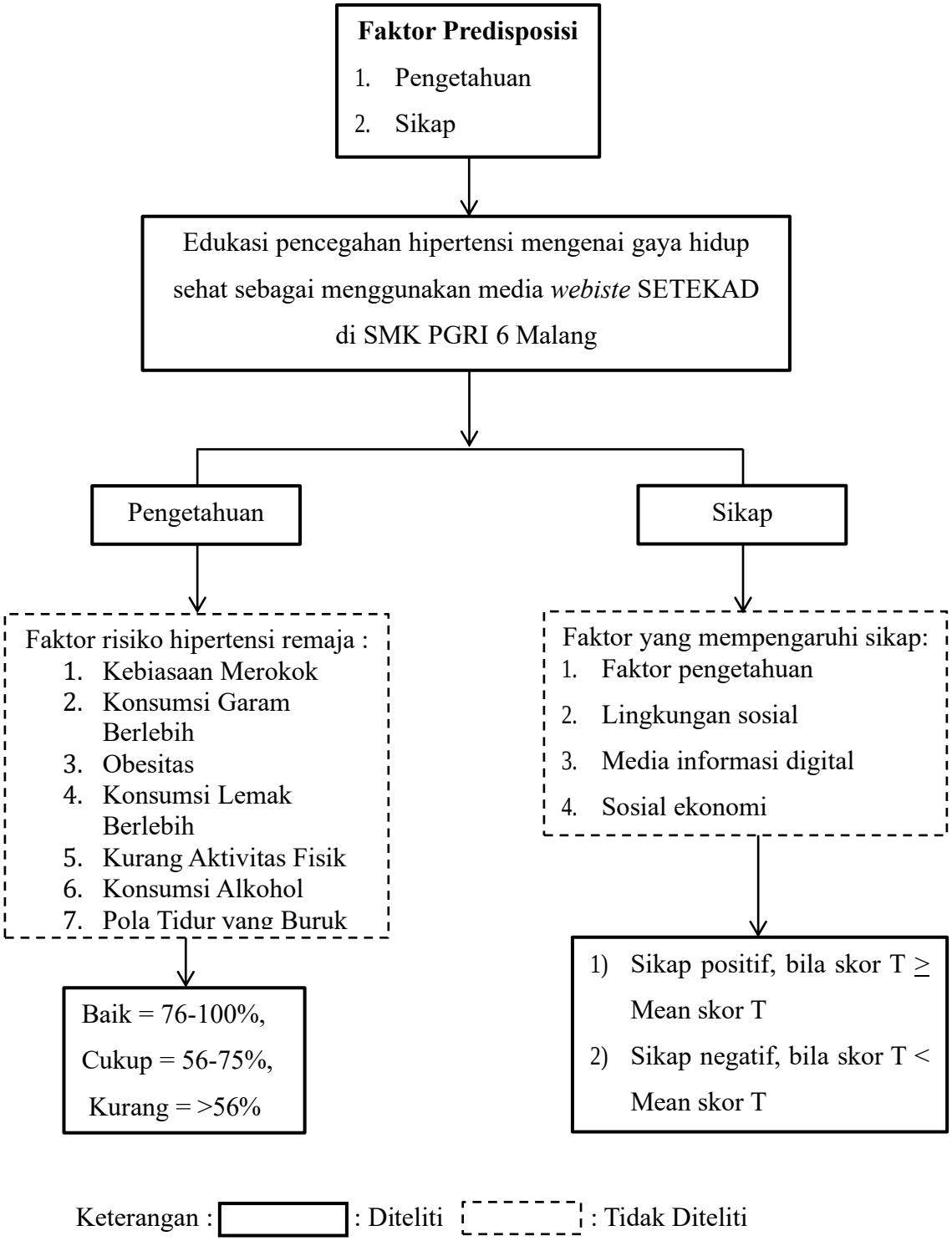
b. Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Dalam pelaksanaan program promosi kesehatan dinilai berdasarkan indikator-indikator ketersediaan media cetak, media sosial, media luar ruang, serta fasilitas lainya. Komponen tersebut sangatlah penting karena berdasarkan PERMENKES RI No. 004 Tahun 2012 fasilitas promosi kesehatan sangat penting untuk menunjang pelaksanaan program. (Utami dkk., 2023)

c. Faktor *Reinforcing*

Faktor pendorong atau *Reinforcing* adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum. Misalnya, perilaku petugas kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku (Pieter dan Lumongga, 2010). Perilaku dapat ditumbuhkan oleh orang yang amat berarti dalam hidup kita. Perilaku masyarakat sering ditumbuhkan melalui figur yang dihormati atau aturan yang berlaku.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Edukasi Kesehatan Menggunakan Webiste SETEKAD (Sehatkan Tekanan Darah), Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gaya Hidup Pencegahan Hipertensi

B. Hipotesis

H1 : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan SETEKAD (Sehatkan Tekanan Darah), terhadap pengetahuan remaja tentang gaya hidup pencegah hipertensi di SMK PGRI 6 Malang

H1 : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan SETEKAD (Sehatkan Tekanan Darah), terhadap sikap remaja tentang gaya hidup pencegah hipertensi di SMK PGRI 6 Malang