

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, Jaya, dan Mahendra, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.

Menurut Blum dalam Adventus, Jaya, dan Mahendra (2019), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau

meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari: ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Skinner (dalam Inten, 2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- a. *Respondent response (reflexive)* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan- rangsangan (*stimulus*) tertentu. Stimulus ini disebut *elecciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkankeinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya.Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
- b. *Operant response (instrumental response)* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator dan reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan diri atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2. Jenis - jenis perilaku

Jenis – jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja okta dan pusat susunan saraf
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif.
- c. Perilaku tampak atau tidak tampak

- d. Perilaku sederhana dan kompleks
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

3. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- 1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka

perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2017).

2) Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan *behavior*. Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

- a. afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- b. kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang, keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi, atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- c. perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya, dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo, (2017).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

5. Pembentukan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness*: Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

- b. *Interest*: Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulustersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial*: Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption*: Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

6. Domain Perilaku

Menurut Bloom (dalam Kasanah & Pratama, 2024) membagi perilaku ke 3 domain (ranah). Ketiga domain tersebut, terdiri dari ranah kognitif, afektif, dan psikomotor.

1. Kognitif

Domain kognitif berkaitan dengan proses berpikir, pengetahuan, dan pemahaman. Dalam ranah kognitif seseorang memiliki kemampuan untuk mengingat, memahami, menganalisis, dan mengevaluasi informasi. Tujuan utama domain kognitif adalah mengembangkan aspek intelektual.

2. Afektif

Domain afektif berkaitan dengan perasaan, sikap, dan nilai-nilai. Dalam ranah afektif seseorang memiliki kemampuan untuk menerima, merespon, menghargai,

mengorganisir, dan menginternalisasi nilai-nilai. Tujuan utama domain afektif adalah membentuk karakter dan sikap positif.

3. Psikomotor

Domain psikomotor berkaitan dengan keterampilan fisik dan tindakan. Dalam ranah psikomotor seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan gerakan, koordinasi, dan beradaptasi terhadap lingkungan fisik. Tujuan utama domain psikomotor adalah pengembangan keterampilan psikis dan motorik.

Menurut Benyamin Bloom (dalam Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

b. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

7. Penilaian Pengukuran Perilaku

Perilaku menyikat gigi dapat dinilai berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh (Ripana *et al.*, 2024) sebagai berikut:

Table 1
Kriteria penilaian perilaku menyikat gigi

No	Kriteria perilaku	Nilai
1.	Perilaku Baik	76 - 100 %
2.	Perilaku Cukup	56 -75 %
3.	Perilaku Kurang	<56 %

B. Menyikat Gigi

1. Definisi menyikat gigi

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Muliadi dalam Almunadia & Nasri, 2024). Menyikat gigi adalah tindakan untuk menyingkirkan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi terutama dilakukan setelah makan dan sebelum tidur akan mengurangi risiko masalah kesehatan gigi (Purnama, Sukmana, dan Bayu Indra 2020).

2. Tujuan menyikat gigi

Menurut Machfoedz, Ramadhan (dalam Arthini 2019). Ada beberapa tujuan menyikat gigi:

- a. Gigi menjadi terlihat lebih bersih dan sehat serta putih
- b. Untuk mencegah munculnya karang gigi, lubang gigi dan sebagainya
- c. Mulut terasa segar
- d. Membersihkan sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi, karena disinilah sebagian besar kuman hidup.

3. Waktu menyikat gigi

Waktu yang tepat menyikat gigi Minimal dua kali dalam sehari yaitu pagi setelah sarapan dan menjelang tidur. Apabila kita tidak mampu menyikat gigi setelah makan, dianjurkan untuk kumur-kumur dengan air yang bersih untuk mengurangi sisa-sisa makanan yang masih menempel di gigi. Selain waktu mengurangi mengonsumsi makanan yang manis dan mudah melekat dan memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan air seperti buah dan sayuran dapat menjaga kesehatan gigi (Salamah *et al.*, 2020).

4. Peralatan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (dalam Ermerayanti 2021). Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang benar, yaitu:

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat oral physiotherapy yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk, walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut.

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

- 1) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- 2) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal $25\text{-}29\text{ mm} \times 10\text{ mm}$, untuk anak-anak $15\text{-}24\text{ mm} \times 8\text{ mm}$. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal $20\text{ mm} \times 7\text{ mm}$, untuk anak balita $18\text{ mm} \times 7\text{ mm}$.
- 3) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang nyaman dan menyegarkan

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan

pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi .

c. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih.

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga dapat digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat.

5. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (dalam Ermerayanti, 2021). Cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir biji jagung.
- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun

sedikit memutar.

f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.

g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.

h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.

i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerak mencongkel.

6. Akibat tidak menyikat gigi

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi, yaitu:

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut Tarigan (dalam Ermerayanti, 2021).

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi menurut Tarigan (dalam Ermerayanti, 2021).

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak

menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah menurut Tarigan (dalam Ermerayanti, 2021).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk terjadinya menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (dalam Ermerayanti, 2021)

C. Media

1. Pengertian media

Secara umum, pengertian media adalah suatu pengantar alat yang berfungsi untuk menyalurkan pesan atau informasi dari suatu sumber kepada penerima pesan. Pendapat lain mengatakan arti media adalah segala bentuk saluran yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan (Kusumawardani *et al.*, 2022).

Media merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses pendidikan kesehatan, karena merupakan alat bantu untuk mempermudah dalam penyampaian materi, sama halnya dengan media pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebagai alat bantu belajar yang harus dikemas dengan baik, menarik dan melibatkan banyak indera agar lebih mudah di ingat. Efektivitas dan efisiensi proses pendidikan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi ketepatan dan kesesuaian penggunaan metode dan media pembelajaran, karena digunakan media yang tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi harus juga memberikan pengalaman (Santoso *et al.*, 2019).

2. Media poster

Media poster merupakan media cetak yang berisi pesan informasi bergambar sehingga menarik untuk dilihat dan dibaca. Poster sebagai penyampaian informasi dapat memberi pengaruh dan motivasi terhadap tingkah laku pembacanya (Azizah dan Budijastuti, 2021).

3. Kelebihan media poster

Menurut Astuti *et al.*, 2018 ada beberapa kelebihan dari poster sebagai berikut:

- a. Dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman terhadap pesan yang disajikan
- b. Dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian.
- c. Bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus dan mudah penempatannya sedikit memerlukan informasi tambahan
- d. Pembuatannya mudah dan harganya murah

4. Kekurangan media poster

Menurut Astuti *et al.*, 2018 ada beberapa kekurangan dari poster sebagai berikut:

- a. Membutuhkan keterampilan khususnya dalam pembuatannya
- b. Diperlukannya kemampuan membaca untuk memahami isi poster
- c. Penyajian pesan hanya berupa unsur visual.

5. Manfaat poster

Menurut Astuti *et al.*, 2018 ada beberapa kelebihan dari poster sebagai berikut:

- a. Sebagai penggerak perhatian
- b. Sebagai petunjuk
- c. Sebagai peringatan dan pengalaman kreatif.

D. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat /tenang dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke (Ramadhini *et al.*, 2021).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Sijabat *et al.*, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu:
 - a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam

ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Widianita, 2023).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat menurut (Diartin *et al.*, 2022).

2) Jika dilihat dari bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan (Warjiman *et al.*, 2020).

a. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

c. Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada

dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan.

d. hipertensi campuran merupakan gabungan antara hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik dimana terjadi peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

3) Klasifikasi hipertensi berdasarkan gejalanya dibedakan menjadi dua Menurut Hastuti, 2020) yaitu:

a. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up.

b. hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal.

6. Risiko Faktor Hipertensi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetik dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih/ kegemukan, dan konsumsi alcohol (Kartika *et al.*, 2021).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan

bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

3) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular maka kemungkinan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%

1. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang

yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

2) Diet rendah serat

3) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total.

4) Konsumsi natrium

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

5) *Dislipidemia*

6) Konsumsi garam berlebih

7) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi.

8). Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya

hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

9). Konsumsi alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

4. Gejala dan tanda hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak

menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin *et al.*, 2022).

Menurut Triyanto, Sudarmin (dalam Widianita, 2023) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologi pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

5. Penatalaksanaan hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Widianita, (2023) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

- a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti:

- 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:

- a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
 - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
 - g) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
 - h) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
 - i) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
 - j) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- 2) Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:
- a) Golongan diuretic
 - b) Golongan inhibitor simpatik
 - c) Golongan blok ganglion
 - d) Golongan penghambat *Angiotensin I Converting Enzyme ACE*)
 - e) Golongan antagonis kalsium