

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Landasan Teori

2.1.1 Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan atau suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah.^(5,10)

2.1.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah yang cukup besar, menurut WHO perkiraan pada tahun 2020, prevalensi kejadian hipertensi di dunia sebesar 1,56 miliar dengan penderita terbanyak pada orang dewasa. Hipertensi di Indonesia menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), Gorontalo (29,4%) dan Sumatera Utara (25%). Prevalensi hipertensi meningkat dikarenakan tidak mendapat penanganan yang baik sehingga menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan.^(6,10,12)

Dari hasil Riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas.5 Belakangan ini kita mulai sering mendapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari

prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24.8% dan dari hasil riset pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun.^(7,10)

2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial dimana hipertensi ini tidak ditemukannya suatu penyebab dan faktor risiko yang merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress, dan konsumsi alkohol yang berlebihan.⁽¹³⁾

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh keadaan penyakit tertentu di antaranya penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteonis, dan hipertensi renovaskular.^(5,13)

Tabel 2. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-Hipertensi	120 – 139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140 – 150 mmHg	80-99 mmHg
Hipertensi stage 2	>160 mmHg	>100 mmHg

2.1.1.4 Perilaku dan Faktor Risiko Hipertensi

Faktor yang berisiko terhadap kejadian hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Karakteristik individu merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan tipe kepribadian. Sedangkan gaya hidup adalah faktor yang dapat dimodifikasi dalam hal ini mulai dari pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alcohol, konsumsi lemak, stres, dan kurangnya aktivitas olahraga.^(8,9)

Berikut faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya :

a. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.⁽⁵⁾

b. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon

estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. ^(5,12)

Berikut adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi diantaranya :

a. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes Of Health USA (NIH)* prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional). Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, serta perubahan fisik pada ginjal. ^(5,6)

b. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu, hormone adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres dan dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. ⁽⁵⁾

c. Kurang Berolahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonic dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi,

semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.^(5,9)

d. Pola Makan terutama Pola Asupan Garam dalam Diet

Badan kesehatan WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.^(5,6)

e. Kebiasaan Merokok

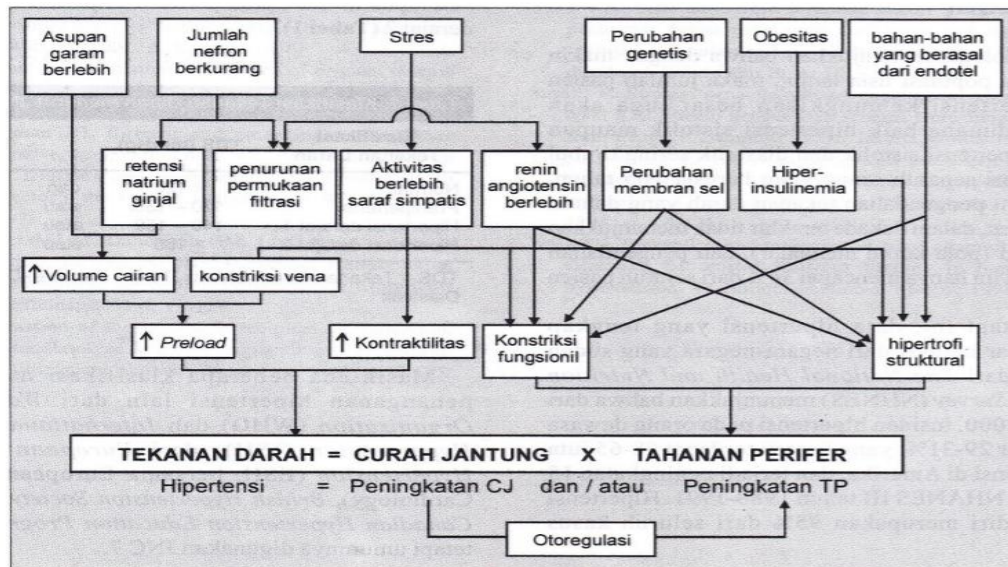
Merokok menyebabkan tekanan darah menjadi naik atau tinggi, pada keadaan merokok pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam keadaan ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi agar darah dapat mengalir ke seluruh tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan pada pembuluh darah perifer dan pembuluh darah ginjal menjadi meningkat yang akhirnya dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.^(5,8)

2.1.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total resisten perifer. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks

kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.⁽⁵⁾

Mekanisme terjadinya hipertensi (Gambar 1) adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.⁽⁵⁾



Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi⁽⁵⁾

2.1.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi yang timbul pada pasien hipertensi dapat berupa :

- Nyeri kepala yang kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial,
- Penglihatan kabur,
- Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf,
- Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- Edema lokal akibat peningkatan tekanan kapiler,
- Gejala lain berupa epistaksis, gangguan emosi atau mudah marah, telinga berdenging, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.⁽¹³⁾

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan berasal dari dua suku kata; ilmu dan pengetahuan. Secara etimologi, ilmu dalam bahasa Inggris disebut sebagai science, yang merupakan serapan dari bahasa latin scientia, yang merupakan turunan dari kata scire, dan mempunyai arti mengetahui (*to know*), yang juga berarti belajar (*to learn*) terdapat beberapa para ahli yang mendeskripsikan mengenai definisi ilmu pengetahuan :

- a) Ralph Ross dan Ernest Van Den Haag menulis: “*Science is empirical, rational, general and cumulative; and it is all four at once*” (ilmu adalah yang empiris, yang rasional, yang umum dan bertimbun-bersusun; dan keempat-empatnya serentak).^(1,2)
- b) Karl Pearson merumuskan: “*Science is the complete and consistent description of the facts of experience in the simplest possible terms*” (Ilmu pengetahuan adalah lukisan atau keterangan yang lengkap dan konsisten tentang fakta pengalaman dengan istilah yang sesederhana mungkin).^(1,2)
- c) Prof. Dr. Ashley Montagu, guru besar antropologi di Rutgers University menyimpulkan : *Science is a systematized knowledge derived from observation, study and experimentation carried on order to determine the nature of principles of what being studied*” (ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang disusun dalam satu sistem yang berasal dari pengamatan, studi dan percobaan untuk menentukan hakikat dan prinsip tentang hal yang sedang dipelajari).^(1,2)
- d) Driver dan Bel, pakar konstruktivis, mengatakan bahwa ilmu pengetahuan bukan hanya kumpulan hukum atau daftar fakta. Ilmu pengetahuan, terutama sains, adalah ciptaan pikiran manusia dengan semua gagasan dan konsepnya yang ditemukan secara bebas.^(1,2)

2.1.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkat pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, diantaranya adalah :

a) Tahu Know

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.^(1,3)

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.^(1,3)

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.^(1,3)

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, dan memisahkan.^(1,4)

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.^(1,4)

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.^(1,4)

2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut depdiknas yaitu :

a) Informasi

Informasi yang didapat bisa berasal dari orang tua, teman, bahkan dari pengalaman orang lain dapat mempengaruhi suatu pengetahuan.⁽¹⁾

b) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuan seseorang tersebut.⁽¹⁾

c) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak lagi.^(2,3)

d) Sosial budaya dan Ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat yang artinya pengetahuan seseorang ditentukan dari cara mereka bersosial terhadap insane lainnya baik dalam suatu pekerjaan dan suatu lingkungan tempat tinggal.⁽⁴⁾

e) Pengalaman

Seperti halnya pada pasien hipertensi pengalaman yang didapat terutama berasal dari pengalaman dalam menerima pelayanan kesehatan oleh petugas.⁽¹⁾

2.1.2.4 Pengetahuan yang berhubungan dengan Hipertensi

Pengetahuan yang didapat baik dari informasi social media, pengalaman hidup bersosial dan pengisian kuesioner nantinya diharapkan masyarakat menjadi paham terhadap kejadian hipertensi itu sendiri, seperti halnya mengenai tekanan darah normal yang berkisar antara $>90/60$ mmHg - $<120/80$ mmHg, sehingga efek positif yang diharapkan adalah masyarakat selalu rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, masyarakat menjadi lebih taat mencegah terhadap faktor risiko yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, dan masyarakat menjadi tahu mengenai komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi itu sendiri, menurut WHO terdiri dari stroke, penyakit jantung (infark miokardium), gagal ginjal, dan kerusakan otak dan system saraf (ensefalopati).⁽⁹⁾

2.1.3 Sikap

2.1.3.1 Pengertian Sikap

Pengertian sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu dan dalam penggunaan praktis, sikap sering kali dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional. Dapat disimpulkan, sikap merupakan suatu kesesuaian individu terhadap objek dari berbagai stimulus yang ada di sekitar seperti sosial dan emosi.⁽²⁾

2.1.3.2 Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a) Aspek kognitif, aspek ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berkaitan dengan suatu objek.⁽²⁾
- b) Aspek afektif, aspek ini berkaitan dengan sikap yang positif ataupun negatif terhadap suatu objek. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu pula sebaliknya.⁽²⁾
- c) Aspek psikomotor, aspek ini berkaitan pada perilaku dalam bertindak pada suatu objek.⁽²⁾

2.1.3.3 Fungsi Sikap

- a) Fungsi penyesuaian diri berarti sikap berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan.⁽²⁾
- b) Fungsi pertahanan ego yang akan melindungi dari pahitnya kenyataan. Maksudnya, sikap dapat merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.⁽²⁾
- c) Fungsi ekspresi nilai berarti sikap membantu ekspresi positif nilai-nilai dasar seseorang, memamerkan citra dirinya, dan aktualisasi dirinya.⁽²⁾
- d) Fungsi pengetahuan berarti sikap sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal.⁽²⁾

2.1.3.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

- a) Pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat dengan melibatkan faktor emosional.⁽²⁾
- b) Kebudayaan, pengaruh lingkungan sangatlah penting dalam membentuk pribadi seseorang.⁽²⁾
- c) Orang lain yang dianggap penting, seperti orang tua, teman sebaya merupakan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.⁽²⁾

- d) Media massa, penyampaian informasi sugestif, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. ⁽²⁾

2.1.4 Perilaku

2.1.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus. ⁽²⁾

2.1.4.2 Jenis Perilaku

- 1) Perilaku tertutup, terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut. ⁽²⁾
- 2) Perilaku terbuka, apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. ⁽²⁾

2.1.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan sikap dan Perilaku tentang Faktor Risiko Hipertensi

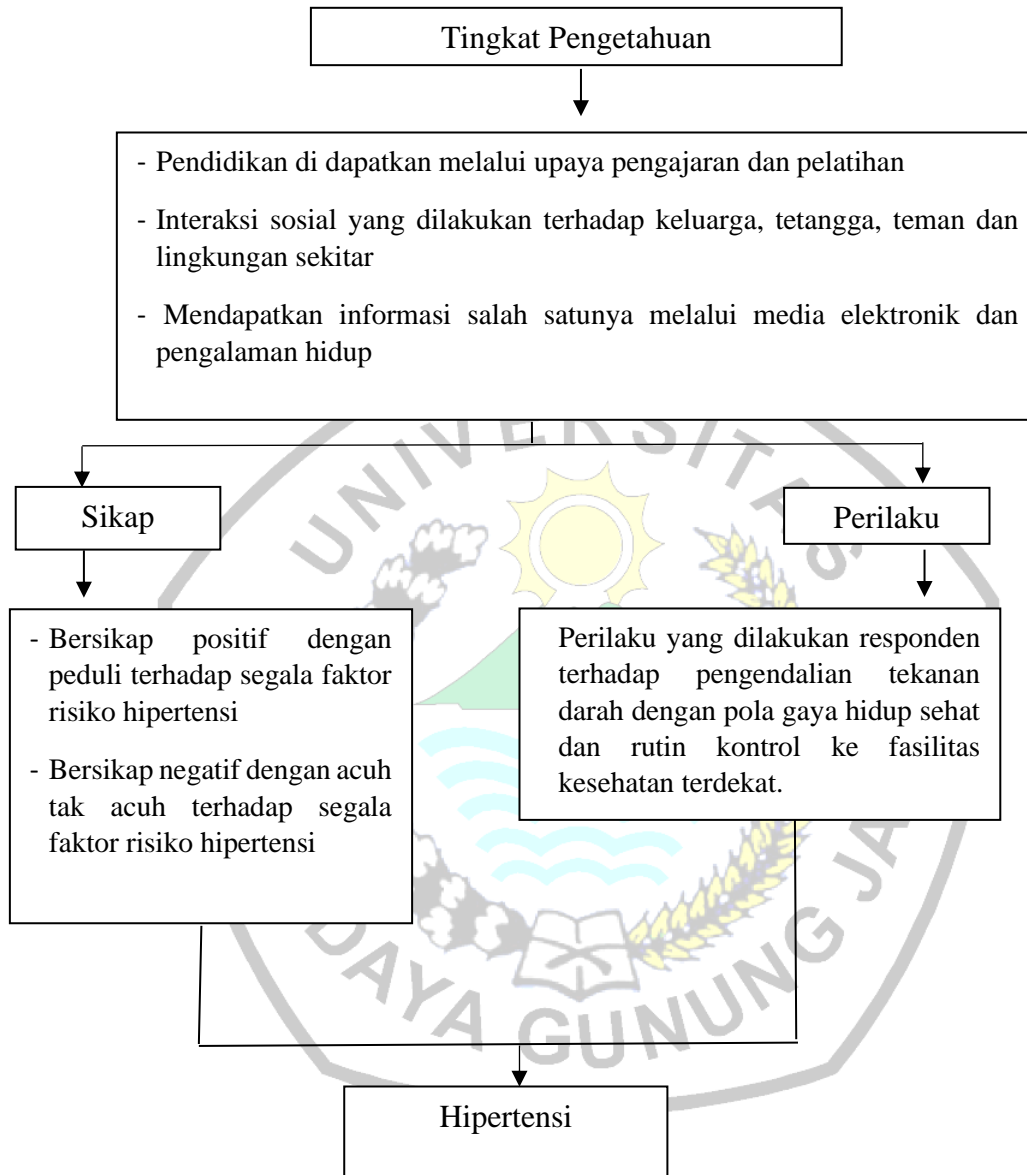
Tingkat pengetahuan seseorang sangat berhubungan dengan faktor risiko hipertensi dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan dan sikap pasien tentang faktor risiko hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. ⁽³⁾

Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah atau membatasi gaya hidup pola gaya hidup yang dapat dibatasi contohnya tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan olahraga. Gaya hidup modern sudah meminimalkan aktivitas fisik dan olahraga seseorang seperti fungsi tangga sudah digantikan dengan elevator, penggunaan alat rumah tangga yang serba digital serta penggunaan kendaraan bermotor mengurangi aktivitas berjalan kaki kemudian mengatur pola makan contohnya makanan berlemak, mengurangi makanan modern siap saji karena sesuai dengan patofisiologinya yaitu faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi, kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, selain itu kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah dan kebanyakan orang mengonsumsi daging ayam, susu yang mengandung lemak dan gorengan yang banyak mengandung minyak. Semakin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi selain tinggi lemak dapat menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya hipertensi.⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Sikap dan perilaku yang diharapkan kedepannya masyarakat lebih menerapkan pola hidup sehat, masyarakat memiliki sikap tanggung jawab terhadap diri sendiri mengenai kesehatannya terutama hipertensi, masyarakat paham terhadap apa saja yang menjadi penyebab terhadap terjadinya hipertensi sehingga efek positif yang diharapkan angka kejadian hipertensi dapat menurun dari setiap tahunnya

2.2 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut (Gambar 2)



Gambar 2. Kerangka Teori

