

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Salah satu penyakit kronis yang umum yang dapat diidentifikasi dengan peningkatan tekanan arteri yang terus menerus adalah hipertensi (Muhamad Afif Nurochman et al., 2024). Kenaikan tekanan darah hingga 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik disebut hipertensi. Orang dengan hipertensi rentan terhadap penyakit jantung serta penyakit lain seperti gangguan ginjal, pembuluh darah, dan saraf. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko akibatnya. Ketika tekanan darah meningkat secara tidak wajar dan konsisten selama beberapa pengukuran tekanan darah, hal ini disebut hipertensi dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi yang berbeda. (Sakti et al., 2025).

Dari beberapa definisi yang diberikan di atas bahwa hipertensi adalah penyakit kronis yang ditandai oleh tekanan darah yang meningkat secara abnormal. Penyakit ini dapat disebabkan oleh sejumlah hal, dan jika tidak diobati, dapat menyebabkan masalah besar pada organ lain.

2. Jenis Hipertensi

Menurut Telaumbanua & Rahayu (2025), penyebab terjadinya hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Hipertensi *Primer (Esensial)*

Antara 90% dan 95% orang dewasa memiliki hipertensi ini. Tidak ada alasan klinis yang diketahui untuk hipertensi *primer*, dan penyakit ini mungkin kompleks. Meskipun hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, hipertensi ini dapat dikelola dengan obat yang tepat. Dalam hal ini, hipertensi primer dan tekanan darah tinggi, yang biasanya berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu, mungkin sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan.

b. *Hipertensi Sekunder*

Tekanan darah yang meningkat adalah ciri khas hipertensi sekunder, yang memiliki sejumlah penyebab tertentu, termasuk penyempitan arteri ginjal, kehamilan, obat-obatan tertentu, dan faktor-faktor lainnya. Hipertensi sekunder akut berpotensi menjadi tanda adanya perubahan output jantung.

3. Klasifikasi Hipertensi

Panduan ACC/AHA mengklasifikasikan tekanan darah ke dalam beberapa kategori, termasuk:

- a. Normal (tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg).
- b. Tinggi (tekanan sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg).
- c. Hipertensi derajat 1 (tekanan sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg).
- d. Hipertensi derajat 2 (tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg).

Pedoman ESC/ESH, di sisi lain, mengklasifikasikan tekanan darah ke dalam sejumlah kategori, termasuk:

- a. Ideal (tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg).
- b. Normal (tekanan sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolik 80-84 mmHg).
- c. Meningkat tetapi dalam batas normal (tekanan sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 85-89 mmHg).
- d. Hipertensi derajat 1 (tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg).
- e. Hipertensi derajat 2 (tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolik 100-109 mmHg).
- f. Hipertensi derajat 3 (tekanan sistolik >180 mmHg dan tekanan diastolik >110 mmHg).

4. Faktor Hipertensi

Menurut Aditya et al (2023), banyak faktor yang dapat meningkatkan *prevalensi* hipertensi di Indonesia. Faktor hipertensi yang sering terjadi, seperti: faktor gender, gaya hidup, obesitas, dan faktor genetik.

- a. Karena tekanan darah sistolik pria berbeda lebih banyak daripada wanita, pria lebih mungkin daripada wanita untuk menderita hipertensi (36%). Menurut penelitian oleh Sundar et al., pria lebih mungkin daripada wanita untuk menderita hipertensi.
- b. Risiko hipertensi meningkat oleh faktor gaya hidup seperti stres, aktivitas fisik, dan makanan. Diet tinggi garam sering dikaitkan dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi pada orang dewasa dan anak-anak.
- c. Saat ini, banyak orang mengonsumsi makanan olahan dan jarang berolahraga, yang meningkatkan risiko mereka terhadap obesitas dan tekanan darah tinggi. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi melalui beberapa proses, seperti resistensi insulin, retensi garam, dan fungsi endotel vaskular yang berubah.
- d. Gen polimorfisme RAS telah ditetapkan menjadi faktor resiko dari hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

5. Patofisiologi

Berdasarkan Lukitaningtyas & Cahyono (2023), patofisiologi hipertensi sebagai berikut:

- a. Enzim Pengubah Angiotensin I (ACE) mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang menyebabkan hipertensi. ACE memiliki fungsi fisiologis yang signifikan dalam mengontrol tekanan darah. Hati memproduksi angiotensinogen, yang terdapat dalam darah. Selanjutnya, angiotensinogen diubah menjadi angiotensin I oleh produksi hormon renin dari ginjal. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE, yang terdapat di paru-paru. Melalui dua mekanisme utama, angiotensin II merupakan kontributor utama terhadap peningkatan tekanan darah.
- b. Efek pertama adalah peningkatan rasa haus dan pelepasan hormon antidiuretik (ADH). Hipotalamus (kelenjar pituitari) menghasilkan ADH,

yang mempengaruhi ginjal untuk mengontrol jumlah dan osmolalitas urine. Peningkatan ADH menyebabkan tubuh mengeluarkan urine yang sangat sedikit (antidiuresis), yang mengakibatkan urine yang pekat dan berosmolalitas tinggi. Menarik cairan dari kompartemen intraseluler akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkannya. Volume darah meningkat sebagai akibatnya, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tindakan kedua adalah meningkatkan produksi aldosteron oleh korteks adrenal. Salah satu hormon steroid yang penting bagi ginjal adalah aldosteron. Aldosteron akan menurunkan ekskresi NaCl (garam) dengan menyerap kembali dari tubulus ginjal untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler.

- c. Meningkatkan volume cairan ekstraseluler akan menurunkan kenaikan konsentrasi NaCl sekali lagi, sehingga meningkatkan volume tekanan darah. Hipertensi esensial memiliki patofisiologi yang rumit dan multifaset. Mediator hormonal, aktivitas vaskular, volume darah yang bersirkulasi, diameter vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas vaskular, dan stimulasi saraf adalah beberapa unsur yang memengaruhi fungsi tekanan darah untuk perfusi jaringan yang tepat. Tingkat stres, asupan garam dalam diet, dan faktor keturunan semuanya dapat berkontribusi pada patofisiologi hipertensi esensial, yang kemudian dapat berinteraksi untuk menimbulkan gejala hipertensi.

6. Manifestasi Klinis

Sebenarnya, tanda-tanda hipertensi tidak terlalu jelas. Tekanan darah tinggi sering dikaitkan dengan gejala hipertensi. Setiap orang mengalami gejala ini secara berbeda. Beberapa tanda hipertensi termasuk sakit kepala, kadang disertai mual dan muntah karena peningkatan tekanan intrakranial; vertigo; kelelahan; penglihatan kabur; telinga berdenging; mimisan; palpitasi; stres; stroke; dan nokturia, yaitu peningkatan buang air kecil akibat meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glomerulus. Oleh karena itu, pemeriksaan medis diperlukan untuk memastikan apakah tubuh mengalami hipertensi. (Khofifah et al., 2023).

7. Komplikasi

Orang dengan hipertensi mungkin mengalami sejumlah masalah akibat kerusakan pada ginjal, otak, dan sistem kardiovaskular mereka. (Aryanti, 2025). Menurut Mutia Handayani (2021), mencatat kondisi seperti gagal jantung, serangan insufisiensi miokard akut, stroke, infark miokard akut, dan gagal ginjal.

- a. Pendarahan otak yang disebabkan oleh hipertensi adalah penyebab stroke. Aliran darah ke tubuh berkurang jika arteri di otak membesar dan menebal. Perkembangan aneurisma lebih mungkin terjadi ketika arteriosklerosis melemahkan arteri di otak.
- b. Aterosklerosis terjadi akibat ketidakmampuan arteri koroner untuk menyediakan oksigen yang memadai bagi jantung, yang menyebabkan infark miokard. Akibatnya, kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi, yang mengakibatkan iskemia dan infark miokard.
- c. Peningkatan beban kerja pada jantung dapat menyebabkan gagal jantung. Otot jantung akan beradaptasi, membesarkan jantung, dan pada akhirnya kehilangan elastisitasnya, sehingga jantung tidak mampu memompa dan menampung darah dari paru-paru.
- d. Tekanan tinggi di kapiler glomerulus ginjal menyebabkan kerusakan progresif yang mengakibatkan hipoksia dan kematian pada unit fungsional ginjal, seperti nefron.

8. Penatalaksanaan

Menurut Lukito et al (2021), Penatalaksanaan hipertensi ada 2 macam dengan farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi

Tujuan terapi farmakologis untuk pasien hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah secara efektif dan efisien. Namun, pemberian obat antihipertensi biasanya bukan langkah awal dalam pengobatan hipertensi; untuk menghindari penghentian obat secara sepihak, penting untuk memahami risiko efek samping seperti kadar kalium rendah, batuk kering, dan pembengkakan di pergelangan kaki.

b. Non Farmakologi

Gaya Hidup Sehat: Menjalani gaya hidup sehat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mencegah atau menunda timbulnya hipertensi. Pada pasien dengan hipertensi tingkat 1, gaya hidup sehat juga dapat mengurangi atau menghilangkan kebutuhan akan terapi obat; namun demikian, individu dengan risiko kardiovaskular yang signifikan sebaiknya tidak menunda memulai terapi obat. Telah terbukti bahwa menjalani gaya hidup sehat, yang mencakup mengurangi konsumsi alkohol dan garam, makan lebih banyak buah dan sayuran, menjaga berat badan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan menjauhi merokok, dapat menurunkan tekanan darah.

B. Konsep Dewasa Muda

1. Definisi

Hurlock mengklaim bahwa masa dewasa awal adalah waktu untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial dan pola hidup baru; akibatnya, orang dewasa adalah orang yang telah selesai tumbuh dan siap untuk mengambil peran mereka dalam masyarakat bersama orang dewasa lainnya. Menurut deskripsi di atas, masa dewasa awal didefinisikan sebagai waktu antara usia 20 hingga 40 tahun ketika terjadi pergeseran dari ketergantungan menuju kemandirian dalam hal keuangan, kemampuan untuk memilih identitas sendiri, dan pandangan yang lebih pragmatis terhadap masa depan. (Paputungan, 2023).

2. Klasifikasi Masa Dewasa Muda

Menurut Elizabeth B. Hurlock, masa dewasa dibagi menjadi tiga bagian.

- a. Dewasa muda, sering dikenal sebagai dewasa awal. Seorang individu dalam tahun-tahun reproduksinya menemukan ketenangan sepanjang masa ini. Masalah dan tekanan emosional melimpah selama fase ini, yang juga ditandai oleh isolasi sosial, komitmen, ketergantungan, perubahan nilai, kreativitas, dan penyesuaian dengan kehidupan baru. Rentang waktu ini adalah dari usia 20 hingga 40 tahun.

- b. Periode antara usia empat puluh hingga enam puluh dikenal sebagai masa dewasa tengah. Pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri fisik dan perilaku masa dewasa awal selama masa transisi ini dan mulai beralih ke tahap kehidupan baru dengan ciri-ciri fisik dan perilaku yang khas.
- c. Usia tua, atau masa dewasa akhir. Fase ini, yang berlangsung dari usia 60 hingga kematian, adalah tahap terakhir dalam kehidupan seseorang. Masa ini ditandai dengan penurunan baik perubahan psikologis maupun fisik.

3. Karakteristik Dewasa Muda

Menurut Paputungan (2023), Masa dewasa awal ditandai oleh ciri-ciri penting berikut:

- a. Penyesuaian di masa dewasa awal. Pada titik ini, orang akan berusaha mencari tahu apa yang sesuai dan apa yang mereka yakini akan memberi mereka kepuasan jangka panjang.
- b. Usia produktif masa dewasa awal. Rentang usia ini cocok untuk memilih pasangan hidup, menikah, dan memulai keluarga; organ reproduksi juga sangat subur sepanjang waktu ini.
- c. Tahap sulit dari dewasa awal. Ini karena orang perlu mampu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka selama waktu ini.
- d. Tekanan emosional pada dewasa awal. Keadaan emosional seseorang cenderung tidak stabil, gelisah, mudah memberontak, dan cepat merasa stres saat mereka berada di antara usia 20 hingga 40 tahun. Kebanyakan orang akan sulit diatur, yang menyebabkan ketegangan, karena mereka khawatir tentang status pekerjaan mereka, yang belum tinggi, dan peran baru mereka sebagai pasangan atau orang tua..
- e. Dewasa muda adalah masa pengabdian. Orang-orang juga akan mulai memahami nilai pengabdian pada periode ini; ketika orang muda dewasa, tugas mereka akan berubah dari sepenuhnya bergantung pada orang tua sebagai pelajar menjadi orang dewasa yang mandiri. Orang mulai membuat komitmen, kewajiban, dan pola hidup baru.
- f. Dewasa muda adalah masa ketergantungan. Orang sering masih bergantung pada orang tua atau kelompok mereka di tahun-tahun awal

dewasa..

- g. Masa dewasa awal adalah waktu ketika nilai-nilai berubah. Masa dewasa awal akan menyebabkan nilai-nilai orang berubah seiring dengan berkembangnya pengalaman dan jaringan sosial mereka.
- h. Fase kreatif pada masa dewasa awal. Bakat, minat, potensi, dan peluang seseorang menentukan jenis kreativitas yang mereka tunjukkan setelah mencapai masa dewasa.

4. Tugas Dewasa Muda

Menurut Paputungan (2023), Tugas-tugas perkembangan dewasa awal yaitu:

- a. Mencari dan menemukan pasangan hidup. Untuk membangun sebuah rumah tangga, orang dewasa awal akan mencari pasangan hidup yang baik.
- b. Menciptakan kehidupan rumah tangga. Orang dewasa awal yang sudah bekerja menunjukkan pola pikir bahwa mereka dapat mandiri secara finansial, menurut Papalia. Pola pikir ini bermanfaat karena juga bisa menjadi langkah pertama menuju pernikahan.
- c. Mengejar karier untuk meningkatkan stabilitas ekonomi rumah tangga. Setelah menyelesaikan pendidikan, orang dewasa awal akan mencoba memilih karier yang sesuai dengan minat dan keterampilan mereka serta menawarkan jaminan masa depan finansial yang aman.

C. Konsep Tingkat Pendidikan

1. Definisi

Pendidikan adalah upaya yang dilakukan oleh seorang individu atau sekelompok individu untuk menjadi dewasa atau mencapai potensi seorang manusia yang memerlukan perhatian atau tanggapan. Tingkat pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang, termasuk penguasaan teori-teori untuk membuat keputusan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tindakan dalam mencapai tujuan (Widiya Nofitasari, 2021).

2. Indikator Tingkat Pendidikan

Indikator tingkat pendidikan menurut Widiya Nofitasari (2021), menjelaskan dimensi dan indikator tingkat pendidikan meliputi :

- a. Dimensi pendidikan formal, yang mencakup sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan pendidikan tinggi, dan indikasinya adalah tingkat pendidikan terbaru masing-masing pekerja.
- b. Aspek pendidikan informal, di mana sikap dan kepribadian yang dibentuk oleh keluarga dan lingkungan berfungsi sebagai indikator.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

Menurut Sitepu et al. (2024), faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan antara lain:

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pribadi. Faktor motivasi individu adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan tertentu.
- b. Unsur kondisi sosial. Faktor ini adalah keadaan sosial yang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi individu.
- c. Situasi keuangan keluarga. Meskipun bukan penyebab utama, kondisi ini dapat membatasi kegiatan pendidikan individu.
- d. Unsur motivasi bagi orang tua. Ketika keluarga terlibat, ini adalah faktor penting yang dapat meningkatkan kesadaran tentang pendidikan.
- e. Unsur aksesibilitas. Aspek ini berkaitan dengan fasilitas yang digunakan untuk pergi ke suatu tempat. Pendidikan dapat terbantu oleh akses yang mudah dan jarak sekolah yang dekat.

D. Konsep *Health Literacy*

1. Definisi

Tingkat di mana orang dapat menemukan, memahami, dan memanfaatkan sumber daya serta informasi untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang berkaitan dengan kesehatan mereka sendiri dan orang lain dikenal sebagai literasi kesehatan. Sumber informasi bisa didapatkan melalui Media sosial, Tenaga Kesehatan, Teman, Buku. Literasi kesehatan merujuk pada keterampilan yang dibutuhkan seseorang untuk berpartisipasi dalam sistem perawatan kesehatan dan menjaga kesehatan yang baik. Keterampilan ini meliputi membaca dan menulis, menghitung angka, berkomunikasi

dengan profesional perawatan kesehatan, dan menggunakan teknologi kesehatan (Literacy & Sheets, 2024).

2. Dampak Keterbatasan *Health Literacy*

Menurut Literacy & Sheets (2024). Literasi kesehatan yang terbatas dapat mengakibatkan :

- a. kesalahan pengobatan.
- b. Kesulitan memahami dan mengikuti rencana perawatan.
- c. Penggunaan layanan pencegahan berkurang.
- d. Tantangan dalam mengelola kompleksitas kondisi kronis.
- e. Masa rawat inap yang lebih lama, peningkatan pasien yang dirawat kembali di rumah sakit, dan peningkatan penggunaan unit gawat darurat.
- f. Kebingungan mengenai respons yang tepat terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat, dan
- g. Angka kematian yang lebih tinggi.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

Menurut Tutik Wahyuningsih (2022), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Literasi kesehatan antara lain:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, tingkat literasi kesehatan seseorang mungkin menurun. Penurunan kapasitas indra adalah penyebab gangguan ini. Pemahaman seseorang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh penurunan kemampuan kognitif.

b. Jenis Kelamin

Merujuk pada perbedaan biologis antara pria dan wanita, tetapi gender sekumpulan sifat, tugas, dan tanggung jawab yang dibentuk secara sosial adalah yang benar-benar mempengaruhi literasi kesehatan.

c. Belajar

Ini dapat memiliki efek langsung dan tidak langsung pada literasi kesehatan. Pendidikan memiliki dampak langsung pada kemampuan seseorang untuk menjadi ahli dalam berbagai subjek, termasuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait kesehatan. Pilihan gaya

hidup seseorang pada akhirnya akan dipengaruhi oleh keterampilan ini. Pendidikan juga dapat memiliki dampak tidak langsung pada pekerjaan dan pendapatan seseorang, yang pada gilirannya dapat memengaruhi literasi kesehatan.

E. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Proses memahami, yang terjadi ketika seseorang memeriksa suatu hal tertentu, menimbulkan pengetahuan. Manusia menggunakan lima inderanya penglihatan, pendengaran, rasa, bau, dan sentuhan untuk mengamati. Mata dan pendengaran adalah sumber informasi manusia yang utama. Pendidikan dan pengetahuan sangat terkait, dan diasumsikan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih berpengetahuan. Namun demikian, perlu diingat bahwa pendidikan yang buruk tidak selalu berarti pengetahuan yang rendah. (Darsini, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Darsini (2019). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*) Mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk elemen-elemen spesifik dari semua materi atau rangsangan yang diterima, adalah definisi pengetahuan.
- b. Memahami (*Comprehension*) Kemampuan untuk menganalisis informasi secara akurat dan memberikan penjelasan tentang suatu objek tertentu.
- c. Aplikasi (*Application*) Kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari dalam situasi nyata dikenal sebagai penerapan.
- d. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Kemampuan untuk mengatur atau menggabungkan komponen untuk menciptakan bentuk keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis..

- f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Susilawati Rahma (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan pengetahuan guna membawa perubahan perilaku yang lebih baik dan lebih menguntungkan. Pemahaman dan keterampilan pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya.

b. Informasi

Seseorang akan menjadi lebih berpengetahuan jika mereka memperoleh lebih banyak informasi. Orang tua, teman, media, buku, dan tenaga medis semuanya dapat memberikan informasi.

c. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari mendengar atau melihat sesuatu, bukan selalu dari hal yang pernah dialami seseorang secara pribadi. Pengalaman seseorang akan meningkatkan pengetahuan tidak formal mereka.

d. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

e. Sosial ekonomi

Jika seseorang lebih mampu, mereka tidak diragukan lagi akan memanfaatkan sebagian kekayaannya untuk memperoleh informasi yang meningkatkan pengetahuan guna memenuhi kebutuhan dasar mereka.

4. Dasar Pengetahuan

Menurut Octaviana& Ramadhani (2021). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh manusia. Segala sesuatu yang dianggap sebagai pengetahuan selalu terdiri dari dua bagian, yaitu si yang mengetahui dan yang diketahui, serta kesadaran akan hal yang akan diketahui. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki oleh manusia terdiri dari beberapa hal, yaitu:

- a. Berpikir. Karena kemampuan mereka untuk berpikir rasional, manusia adalah satu-satunya hewan yang dapat memperoleh informasi. Manusia mampu membedakan antara baik dan buruk, indah dan jelek, melalui penalaran. Proses berpikir yang menghasilkan kesimpulan dalam bentuk pengetahuan disebut penalaran. Ada beberapa ciri penalaran, termasuk:
 - 1) Berpikir dengan pola yang luas dan logis.
 - 2) Memiliki sikap analitik saat berpikir.
- b. Logika. Cara berpikir yang tepat dan teratur disebut logika. Ada banyak cara untuk membuat kesimpulan, namun ada dua metode utama dalam pembelajaran ilmiah, yaitu:
 - 1) Logika Induktif, yaitu cara berpikir yang mengambil kesimpulan umum dari beberapa kasus yang individual.
 - 2) Logika Deduktif, yaitu cara berpikir yang sebaliknya dari logika induktif. Deduktif adalah cara berpikir yang mengambil kesimpulan khusus dari pernyataan umum.

F. Konsep Diet *DASH*

1. Definisi

Diet *DASH* tinggi buah dan sayuran, rendah garam, dan tinggi serat pangan (30 gram per hari) dari mineral (kalsium, magnesium, dan kalium). Diet *DASH* adalah pola makan harian rendah lemak dan tinggi serat yang digunakan sebagai pengobatan non-farmakologis untuk hipertensi. Diet ini dibuat sesuai dengan standar pemeliharaan kesehatan jantung untuk mengurangi natrium, kolesterol, dan lemak jenuh. Pola konsumsi makanan dalam diet ini penting baik untuk mencegah maupun mengobati hipertensi. (Fitriyana & Wirawati, 2022).

2. Manfaat

Selain menurunkan kadar LDL dan kolesterol dalam tubuh, diet *DASH* membantu orang yang obesitas menurunkan berat badan dan lingkar pinggang, mengatur dan menurunkan tekanan darah, serta mengurangi lemak. (Fatmawati et al., 2023).

Menurut Azzahra (2024), Diet *DASH* memiliki manfaat diantaranya yaitu:

- a. Menurunkan Tekanan Darah: Penelitian telah menunjukkan bahwa diet *DASH* menurunkan tekanan darah baik pada orang dengan tekanan darah normal maupun pada mereka yang menderita hipertensi.
- b. Meningkatkan Kesehatan Jantung: Diet ini menurunkan risiko penyakit jantung dan stroke dengan mengonsumsi lebih sedikit garam dan lemak jenuh.
- c. Mengelola Berat Badan: Dengan mendorong konsumsi makanan tinggi serat dan rendah kalori, diet *DASH* membantu orang mengelola berat badan mereka.
- d. Menurunkan Risiko Kondisi Kronis Lainnya: Ini termasuk penyakit ginjal, kanker, dan diabetes tipe 2.

3. Perencanaan Diet *DASH*

Menurut Kasmiati (2021). Perencanaan makan untuk diet *DASH* dapat dilakukan secara bertahap dengan cara berikut:

- a. Setelah makan siang dan makan malam, tambahkan beberapa buah atau sayuran.
- b. Gunakan setengah dari margarin atau mentega yang saat ini digunakan.
- c. Cobalah menggunakan susu bebas laktosa jika Anda kesulitan mencerna produk susu.
- d. Konsumsi makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh, seperti roti gandum utuh atau sereal gandum utuh, untuk mendapatkan nutrisi tambahan seperti vitamin B.
- e. Bagikan makanan Anda. Konsumsi dua porsi buah dan sayuran di setiap makanan, atau masukkan sebagai camilan.
- f. Alih-alih menggunakan daging sebagai bahan utama dalam hidangan seperti tumisan atau pasta, gunakan sebagai komponen makanan. Konsumsi makanan vegetarian setidaknya dua kali seminggu.
- g. Makan buah atau makanan rendah lemak sebagai camilan dan pencuci mulut.

Contoh menu harian diet *DASH*

a. Sarapan

- 1) Nasi Timbel dengan Pepes Tahu: Nasi timbel dari beras merah. Pepes tahu dengan bumbu sederhana (bawang putih, bawang merah, cabai, daun kemangi). Lalapan segar (timun, tomat, daun kemangi).
- 2) Minuman: Segelas air putih atau teh tawar.
- 3) Camilan Pagi: Pisang atau pepaya.

b. Makan Siang

- 1) Nasi Tutug Oncom: Nasi yang dicampur dengan oncom yang dibakar dengan bumbu (bawang putih, bawang merah, cabai). Sayur asem (labu siam, kacang panjang, jagung, melinjo).
- 2) Lauk: Pepes ikan mas atau tahu goreng.
- 3) Lalapan: Lalapan segar (timun, daun kemangi, kacang panjang).
- 4) Sambal: Sambal terasi dengan sedikit garam.
- 5) Minuman: Segelas air putih.
- 6) Camilan Sore Kacang Rebus: Kacang tanah yang direbus tanpa garam.

c. Makan Malam

- 1) Nasi putih dengan Tumis kacang panjang dan toge
- 2) Lauk: Ayam bakar bumbu kecap atau tahu goreng.
- 3) Lalapan: Lalapan segar (timun, daun kemangi, tomat).
- 4) Minuman: Segelas air putih atau teh tawar.
- 5) Camilan Malam: Jeruk atau apel.

4. Hubungan Diet *DASH* dengan Penurunan Tekanan Darah

Menurut Delta et al. (2024). Diet *DASH* dapat membantu menurunkan tekanan darah sebagai berikut:

- a. Tingginya Kalium Membantu menyeimbangkan natrium, mengurangi resistensi dinding pembuluh darah, dan memfasilitasi pembuangan garam melalui urine.
- b. Serat Tinggi: Meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi stres oksidatif, dan memperbaiki fungsi pembuluh darah (endotel). penerapan diet *DASH* dapat secara signifikan mengurangi stres oksidatif,

meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL), serta menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan tingkat antioksidan, yang semuanya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah

- c. Rendah Natrium & Lemak Jenuh: Mengurangi beban kerja jantung dan pembuluh darah, serta menurunkan risiko kolesterol tinggi. pasien hipertensi yang mengikuti pola diet *DASH* mengalami penurunan kadar kolesterol dan homosistein. Kadar homosistein yang tinggi dalam darah merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang pada gilirannya dapat memicu hipertensi
- d. Kaya Magnesium & Kalsium: Mineral ini penting untuk relaksasi otot pembuluh darah, membantu menurunkan tekanan darah.
- e. Protein & Biji-bijian Utuh: Menyediakan nutrisi penting tanpa lemak berlebih, mendukung kesehatan secara keseluruhan.
- f. Penerapan diet *DASH* pada pasien hipertensi dapat mengakibatkan penurunan kadar trigliserida serta tekanan darah. Kadar trigliserida yang tinggi berpotensi menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah, yang jika dibiarkan dalam jangka waktu lama, dapat mengakibatkan pembentukan plak yang menumpuk dan mengeras. Plak yang mengeras ini berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah, yang pada gilirannya menghambat aliran darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Menurut penelitian oleh Dewifianita R. (2017), terdapat perbedaan tekanan diastolik sebelum dan sesudah menerima konseling diet *DASH* ($p = 0,0104$), yang menunjukkan adanya hubungan antara perubahan tekanan darah dan pemberian konseling diet *DASH*. Menurut penelitian Juraschek tahun 2017, diet rendah garam selama empat minggu kurang berhasil menurunkan tekanan darah dibandingkan diet *DASH* selama satu minggu. Tekanan darah sistolik dan diastolik berubah secara signifikan sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,000$), menurut penelitian Uliatiningsih (2019). Resistensi insulin, stres oksidatif, kalsium intraseluler vaskular, fungsi endotel, dan resistensi vaskular semuanya membaik dengan diet *DASH*, yang juga menurunkan tekanan darah. (Falah & Apriana, 2023).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut Jafar & Aisyah (2022). Kepatuhan diet *DASH* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Umur/ usia dapat mempengaruhi pengetahuan karena penurunan kemampuan pendengaran dan visual seseorang, yang menghambat distribusi informasi pendidikan kesehatan.
- b. Jenis Kelamin, Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan dan informasi sosial, laki-laki cenderung memiliki persepsi yang kurang baik mengenai kesehatan, sehingga kurang termotivasi untuk mencari informasi atau tindakan.
- c. Pendidikan memiliki peran yang sangat signifikan dalam pengukuran kualitas manusia, karena pendidikan adalah proses memperoleh pengetahuan dan informasi.
- d. Pekerjaan adalah tugas rutin yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Tempat kerja dapat memberikan informasi dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Karyawan di sektor kesehatan, misalnya, akan lebih berpengetahuan dibandingkan dengan mereka di industri lain.
- e. Tergantung pada tahap usia pasien, dukungan keluarga sangat penting untuk mengelola hipertensi. Pasien hipertensi umumnya memerlukan dukungan praktis maupun emosional dari keluarga mereka seiring bertambahnya usia, termasuk bantuan dalam nutrisi, obat-obatan, dan pemeriksaan tekanan darah rutin.

6. Prinsip Diet *DASH*

Diet *DASH* menetapkan pembatasan garam harian kurang dari 1500 mg, target konsumsi serat harian sebesar 20–30 g, pembatasan makanan tinggi lemak jenuh, seperti daging berlemak, dan pembatasan penggunaan produk atau bumbu tinggi natrium. Buah disajikan tiga hingga empat porsi per hari, dan sayuran disajikan dua hingga tiga porsi per hari, masing-masing seberat seratus gram. Dua porsi protein hewani harus dikonsumsi setiap hari, idealnya dari makanan rendah lemak seperti ikan, telur, dan ayam tanpa kulit. Sebagai

sumber protein nabati, kacang-kacangan disajikan dua kali sehari berupa tahu atau tempe. (Adinda & Rahmawati, 2025).

Menurut Azzahra (2024). Prinsip diet *DASH* dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kaya Buah dan Sayuran: Konsumsi empat sampai lima porsi buah dan sayuran setiap hari. Buah dan sayuran kaya akan vitamin, mineral, dan serat.
- b. Kaya Gandum Utuh dan Produk Susu Rendah Lemak: Makan dua sampai tiga porsi produk susu rendah lemak dan enam sampai delapan porsi gandum utuh setiap hari. Gandum olahan lebih rendah kualitasnya dibandingkan gandum utuh seperti quinoa, beras merah, dan gandum.
- c. Rendah Garam: Asupan garam yang direkomendasikan setiap hari adalah kurang dari 1500 mg, dengan maksimum 2300 mg.
- d. Rendah Lemak Jenuh: Hindari makanan olahan, mentega, dan daging merah berlemak.

7. Keunggulan Diet *DASH* dibandingkan Diet Rendah Garam Biasa

Menurut Jafar & Aisyah (2022). Yang membedakan antara diet *DASH* dengan diet Rendah garam ialah:

- a. Diet *DASH* memberikan penekanan kuat pada konsumsi banyak buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak sambil mengurangi makanan dan barang yang kaya lemak jenuh. Sebaliknya, diet RG hanya membatasi konsumsi garam (natrium) harian hingga 100 mmol, yang setara dengan 2,4 g natrium atau 6 gram garam meja..
- b. Diet *DASH* lebih mudah diikuti dalam jangka panjang karena variasi makanannya lebih banyak dibandingkan diet rendah garam biasa.
- c. Diet rendah garam penurunan tekadanan darah moderat, sedangkan diet DSAH penurunan tekanan darah signifikan dan bermanfaat untuk jantung.

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Sitepu et al., 2024).

1. Variabel *Independen* (Bebas)

Sebuah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel *dependen* (variabel terikat) terjadi atau berubah dikenal sebagai variabel bebas atau *independen*. (Hayati & Saputra, 2023).

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebasnya adalah Tingkat Pendidikan dan *Health Literacy*.

2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau merupakan hasil dari variabel *independen*. (Hayati & Saputra, 2023).

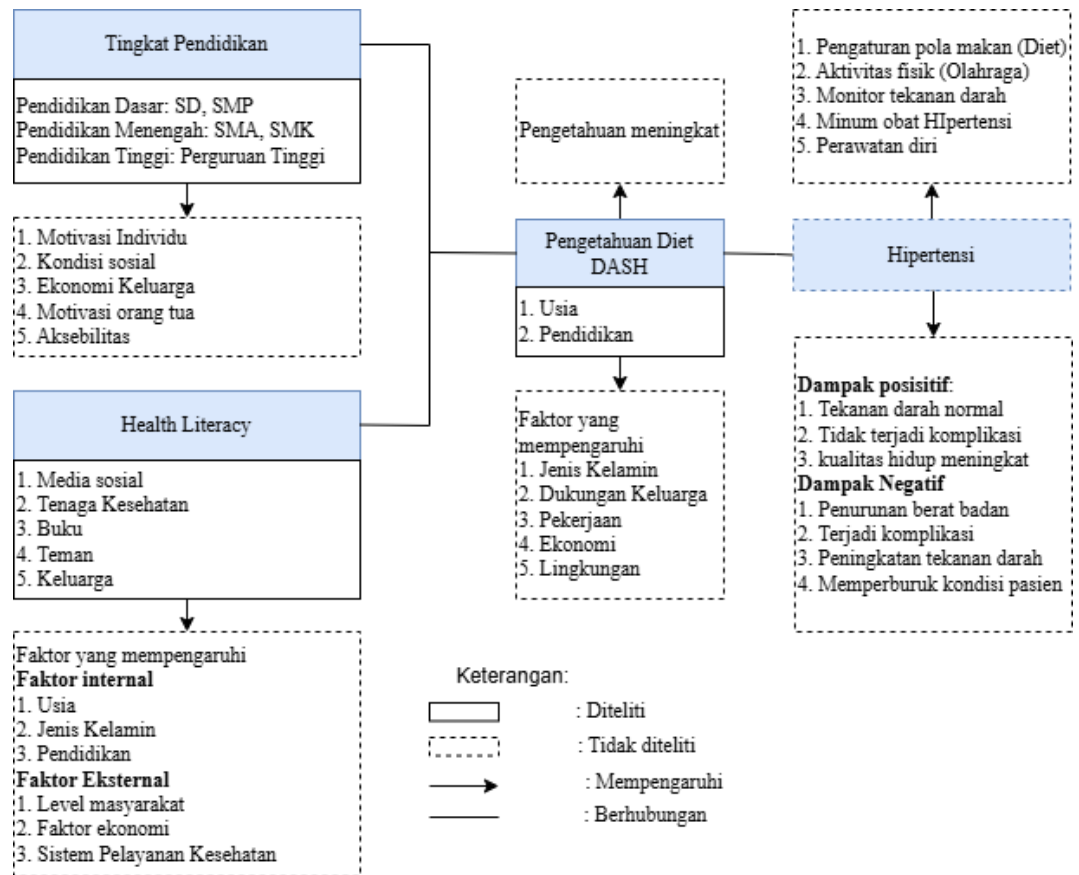
Dalam penelitian ini yang merupakan variabel terikatnya adalah Pengetahuan Diet *DASH*.

3. Variabel Pengganggu

Variabel kontrol dapat berfungsi sebagai pengganggu atau penekan. Pengganggu karena dapat mengaburkan analisis pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent*, atau penekan karena dapat memperjelas hubungan antara dua variabel (Bashori, 2021).

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel pengganggunya adalah Jenis Kelamin, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, lingkungan, ekonomi, dan lain-lain.

Sebuah skema penelitian berfungsi sebagai ilustrasi dari kerangka konseptual studi. Peneliti bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi tentang diet *DASH* dan tingkat pendidikan serta literasi kesehatan mereka. Variabel studi terdiri dari variabel *independen* (bebas) dan *dependen* (terikat). Berikut adalah kerangka konseptual studi:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep