

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara konsisten di atas batas normal. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat merusak dinding arteri, menyebabkan penyempitan atau pengerasan arteri. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit mata. (Ridwan, 2021).

Hipertensi pada anak terjadi ketika tekanan darah mereka jauh lebih tinggi dari anak-anak seusianya. Berdasarkan *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescent*, nilai rata-rata tekanan darah sistolik dan atau diastolik lebih dari persentil ke-95 berdasarkan jenis kelamin, usia dan tinggi badan pada pengukuran sebanyak 3 kali atau lebih. Selain itu, anak remaja dengan nilai tekanan darah di atas 120/80 mmHg harus dianggap suatu prehipertensi. Hipertensi pada anak adalah kondisi di mana tekanan darahnya lebih tinggi dari normal. Untuk mendiagnosis hipertensi, dokter akan mengukur tekanan darah anak beberapa kali. Karena hipertensi pada anak dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sejak usia dini (Suryawan dkk., 2013).

2.1.2 Etiologi hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui secara jelas. Kebanyakan hipertensi semacam ini dijumpai pada remaja laki-laki. Hipertensi dalam kategori derajat ringan, biasanya tanpa gejala. Beberapa

faktor yang dapat menyebabkan hipertensi primer diantaranya faktor genetik dan lingkungan (Singadipoera dkk., 2002).

Dimana sebanyak 70-80% penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orangtua, risiko terkena hipertensi akan meningkat. Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orangtua dan anak daripada antara suami-isteri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga. Faktor predisposisi genetik dapat berupa sensitive pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskular dan resistensi insulin. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stress, merokok, obesitas, asupan garam dan asupan alkohol dapat saling bersinergi sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Selain genetik dan lingkungan, diketahui juga bahwa ras/etnis tertentu berisiko lebih tinggi terkena hipertensi, seperti pada penduduk kulit hitam dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penduduk kulit putih, hal ini disebabkan karena pada penduduk kulit hitam ditemukan kadar renin rendah. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas vasopressin lebih besar, sehingga akan lebih mudah memicu kenaikan tekanan darah (Pradono, 2020).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang umumnya terjadi pada anak dan remaja. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Diantara penyebab sekunder tersebut, penyakit parenkim ginjal merupakan penyebab yang paling banyak ditemukan (60-70%) sehingga pemeriksaan palpasi terhadap masa di abdomen dan urinalisis hendaknya rutin dilakukan. Penyebab yang lebih jarang adalah penyakit renovascular, feokromositoma, hipertiroid, koarktasio aorta. Dibandingkan hipertensi primer, hipertensi sekunder biasanya menunjukkan tekanan darah yang jauh lebih tinggi. Penyebab lain yang juga lebih sering dijumpai adalah stenosis arteri renalis dan aldosteronisme primer (Pradono, 2020).

Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah meningkat. Untuk itu perlu didukung dengan riwayat penyakit, pemeriksaan dan tes laboratorium rutin yang

dapat membantu identifikasi penyebab penyakit hipertensi tersebut. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan arthritis, anti depresan, penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya (Pradono, 2020).

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Tabel 2 1 Klasifikasi hipertensi anak di atas usia 1 tahun dan remaja

Kategori	Batasan
Normal	Sistolik dan diastolik kurang dari persentil ke-90
Prehipertensi	Sistolik atau diastolik lebih besar atau sama dengan persentil ke-90 tetapi lebih kecil dari persentil ke-95
Hipertensi	Sistolik atau diastolik lebih besar atau sama dengan persentil ke-95
Hipertensi tingkat 1	Sistolik atau diastolik antara persentil ke-95 dan 99 ditambah 5 mmHg
Hipertensi tiingkat 2	Sistolik atau diastolik di atas persentil ke-99 ditambah 5 mmHg

Sumber: (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011)

Adapun beberapa batasan hipertensi menurut *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescent* yaitu:

1. Pada kategori hipertensi jika tekanan darah anak di atas persentil ke-95, artinya tekanan darahnya lebih tinggi dibandingkan sebagian besar anak seusianya. Hipertensi pada anak adalah kondisi di mana tekanan darah anak jauh lebih tinggi dari rata-rata anak seusianya. Kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius jika tidak ditangani.
2. Prehipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah anak sudah mulai meningkat, tetapi belum mencapai tingkat hipertensi. Anak-anak dengan kondisi ini perlu dipantau secara ketat, terutama jika mereka juga mengalami obesitas. Anak-anak dengan prehipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi saat mereka dewasa dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki tekanan darah normal.

3. Anak remaja dengan nilai tekanan darah di atas 120/80 mmHg harus dianggap suatu prehipertensi.
4. Anak yang tekanan darahnya tinggi saat diperiksa di dokter atau rumah sakit, tapi normal saat diukur di tempat lain, disebut mengalami 'hipertensi jas putih'. Anak-anak seperti ini biasanya memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik di masa depan dibandingkan anak-anak yang tekanan darahnya selalu tinggi.
5. Hipertensi emergensi adalah kondisi darurat di mana tekanan darah sangat tinggi dan menyebabkan kerusakan organ-organ vital seperti otak, jantung, paru-paru, pembuluh darah besar, atau ginjal (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011).

2.1.4 Manifestasi klinis hipertensi

Gejala yang muncul pada penderita hipertensi ringan atau sedang umumnya bukan berasal dari tekanan darah tinggi itu sendiri, melainkan dari penyakit lain yang menyertainya, seperti penyakit ginjal atau lupus. Gejala hipertensi baru muncul bila hipertensi menjadi hipertensi berat atau pada keadaan krisis hipertensi. Sakit kepala, pusing, nyeri perut, muntah, anoreksia, gelisah, berat badan turun, keringat berlebihan, bruit (suara bising di bagian atas abdomen yang menjalar ke punggung), epitaksis, palpitasi, polyuria, proteinuria, hematuria dan retardasi pertumbuhan merupakan gejala yang dapat ditemukan pada anak dan remaja dengan hipertensi berat. Diantara gejala-gejala ini keluhan sakit kepala merupakan gejala yang sering dijumpai (Singadipoera dkk., 2002).

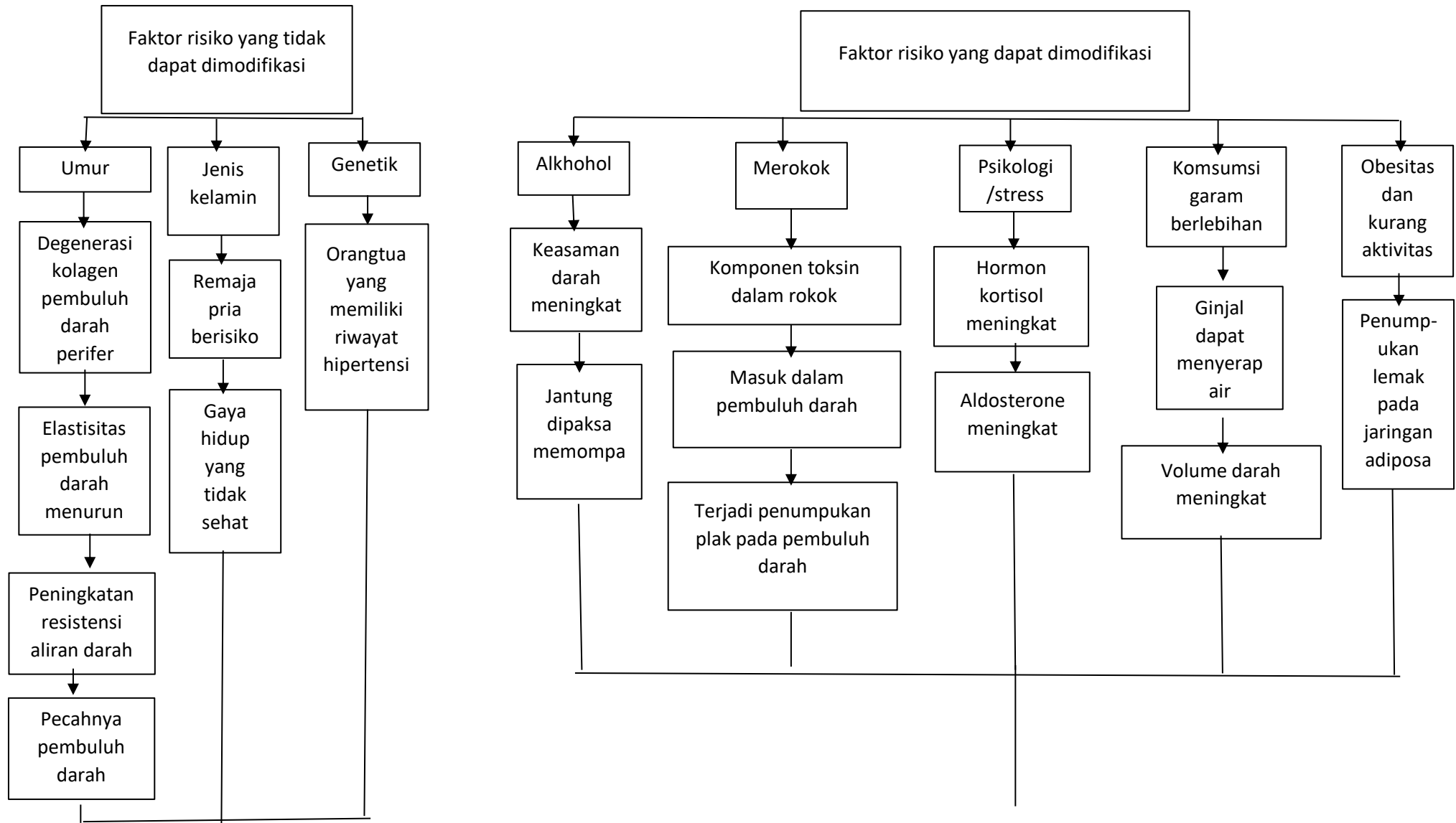
Anak-anak dan remaja yang mengalami peningkatan tekanan darah yang sangat cepat dan tiba-tiba seringkali mengalami kejang, penurunan kesadaran, atau bahkan koma. Kondisi ini disebut ensefalopati hipertensif. Namun, jika tekanan darah mereka segera diturunkan, gejala-gejala ini biasanya akan hilang dengan cepat. Krisis hipertensi jarang meninggalkan gejala sisa, bila penurunan tekanan darah segera dilaksanakan dengan menggunakan obat antihipertensi secara adekuat. Tanda dan gejala lainnya adalah dekompensasi kardis dengan edema paru yang ditandai dengan dispnea, sianosis, takikardi, ronki, suara bising jantung dan

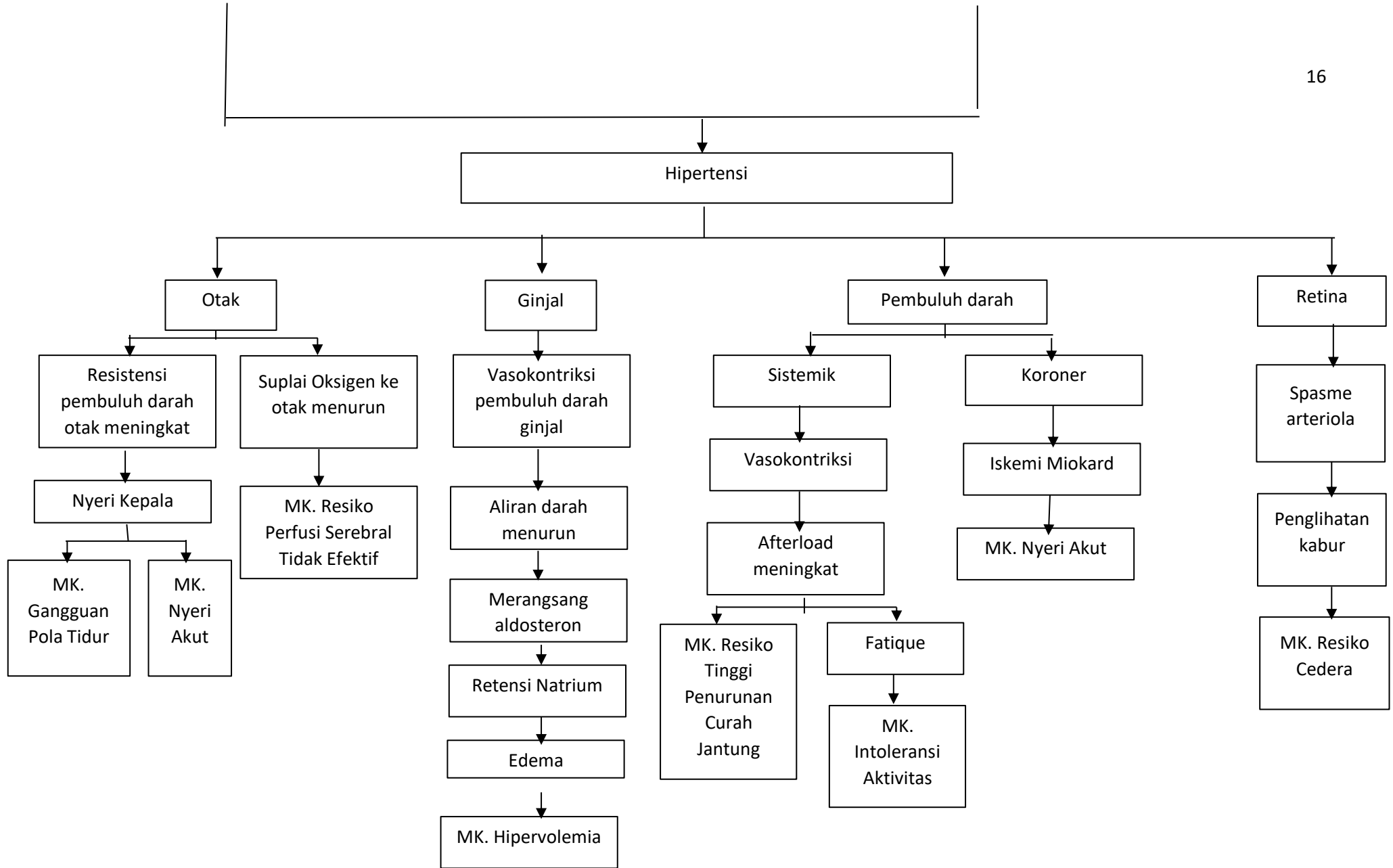
hepatomegali. Tanda dan gejala dekompensasi kardis ini lebih sering ditemukan pada bayi (Singadipoera dkk., 2002).

Beberapa gejala lain yang juga dapat timbul akibat komplikasi hipertensi, yaitu gangguan serebral akibat hipertensi dapat berupa kejang, atau gejala akibat perdarahan pembuluh darah otak yang berupa kelumpuhan, gangguan kesadaran bahkan sampai koma (Masriadi, 2016).

Umumnya tanda dan gejala hipertensi berat atau krisis hipertensi pada bayi, anak dan remaja hampir selalu berkaitan dengan hipertensi sekunder (Singadipoera dkk., 2002).

2.1.5 Pathway hipertensi





Gambar 2 1 Pathway Hipertensi

Sumber: (Nurarif, 2015)

2.1.6 Faktor resiko hipertensi

Hipertensi pada anak dan remaja adalah masalah serius yang bisa menyebabkan kerusakan pada otak, ginjal, pembuluh darah, dan mata jika tidak diobati. Ada banyak faktor yang bisa menyebabkan hipertensi, seperti faktor keturunan atau gaya hidup yang tidak sehat. Jika tidak segera diatasi, hipertensi bisa menyebabkan komplikasi yang serius dan bahkan mengancam jiwa.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin dan keturunan.
 - a. Umur, dengan bertambahnya usia, pembuluh darah arteri mengalami pengerasan (arteriosklerosis) sehingga menjadi kurang elastis. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah sulit untuk melebar saat jantung memompa darah. Akibatnya, tekanan darah di dalam pembuluh darah meningkat (Widyanto & Tribowo, 2021).
 - b. Jenis kelamin, perbedaan gaya hidup dan pengaruh hormon membuat remaja laki-laki lebih sering mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan remaja perempuan. Pria cenderung memiliki tekanan darah tinggi di usia yang lebih muda, sedangkan wanita lebih sering mengalami hipertensi setelah menopause. Faktor-faktor seperti pola makan yang tidak sehat, kurang olahraga, dan stres dapat memperparah kondisi ini pada kedua jenis kelamin. (Nanda dkk., 2020).
 - c. Keturunan, hipertensi seringkali diwariskan dalam keluarga. Sekitar 70-80% orang dengan tekanan darah tinggi memiliki anggota keluarga yang juga mengalami masalah yang sama. Jika kedua orang tua memiliki hipertensi, risiko seseorang terkena penyakit ini menjadi dua kali lipat. Para ilmuwan telah menemukan bahwa gen tertentu, yang terletak pada kromosom 12, mungkin berperan dalam menyebabkan hipertensi dan juga memengaruhi tinggi badan serta sistem saraf. (Nanda dkk., 2020).
2. Faktor risiko yang dapat diubah, meliputi obesitas, stress, merokok, kurang olahraga, alkhohol, mengonsumsi garam berlebih dan hiperlipidemia.
 - a. Obesitas adalah kondisi di mana lemak menumpuk berlebihan di dalam tubuh. Lemak berlebih ini dapat memicu berbagai perubahan fisiologis,

seperti peningkatan volume darah, kekuatan pompa jantung, dan sirkulasi darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah meningkat (Suling, 2018).

- b. Stres mental, baik itu stres fisik, emosional, atau spiritual, dapat menjadi salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Ketika kita stres, tubuh akan melepaskan hormon-hormon tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, stres juga dapat mengganggu keseimbangan sistem saraf, sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan jantung berdetak lebih cepat (Suling, 2018).
- c. Merokok adalah salah satu faktor risiko utama hipertensi. Zat-zat kimia dalam rokok, terutama nikotin dan karbon monoksida, merusak dinding pembuluh darah, mengganggu pasokan oksigen ke jantung, dan merangsang sistem saraf yang mengatur tekanan darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, rokok juga dapat menyebabkan penggumpalan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah dan meningkatkan risiko serangan jantung. (Manurung, 2018).
- d. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan beberapa cara, seperti menurunkan berat badan, meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin, dan mengurangi resistensi pembuluh darah. Selain itu, olahraga juga dapat membantu mengurangi stres, yang merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Suling, 2018).
- e. Konsumsi alkohol yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah dan menyebabkan darah menjadi lebih kental. Kondisi ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Selain itu, alkohol juga dapat meningkatkan kadar hormon kortisol, yang memicu aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron. Sistem ini berperan dalam mengatur

tekanan darah, dan peningkatan aktivitasnya dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. (Widyanto & Tribowo, 2021).

- f. Garam yang mengandung natrium memiliki peran penting dalam mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh. Namun, jika konsumsi garam berlebihan, tubuh akan menahan terlalu banyak air. Peningkatan volume darah ini akan membuat pembuluh darah menegang dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat (Widyanto & Tribowo, 2021).

2.1.7 Komplikasi hipertensi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada remaja bila hipertensi tidak dapat tertangani dengan baik adalah

1. Jantung, komplikasi hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Penyakit jantung hipertensi adalah kondisi di mana jantung mengalami kerusakan akibat tekanan darah tinggi yang berkepanjangan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan otot jantung membesar, mengganggu aliran darah ke jantung, dan merusak kemampuan jantung untuk berkontraksi dan relaksasi dengan baik. Ketika tekanan darah tinggi, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan otot jantung membesar (hipertrofi). Pembesaran jantung ini dapat mengganggu aliran darah ke jantung sendiri dan menyebabkan kerusakan pada otot jantung. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan pembuluh darah di jantung menjadi kaku dan menyempit, sehingga aliran darah ke jantung menjadi terhambat. Akibatnya, penderita dapat mengalami berbagai komplikasi seperti serangan jantung, gangguan irama jantung, dan gagal jantung. Selain itu, hipertensi juga dapat memperburuk kondisi jantung yang sudah ada sebelumnya (Pradono, 2020).
2. Ginjal, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyebab utama kerusakan ginjal. Tekanan darah tinggi yang tinggi dan berkepanjangan akan membuat pembuluh darah di ginjal menjadi kaku dan menyempit. Akibatnya, jaringan ginjal akan rusak dan mati, sehingga ginjal tidak bisa bekerja dengan baik.

Tanda awal kerusakan ginjal adalah adanya protein dalam urine. Jika tidak segera diatasi, kerusakan ginjal ini bisa menyebabkan gagal ginjal kronis. (Singadipoera dkk., 2002).

3. Otak, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Tekanan darah yang tinggi terus-menerus dapat menyebabkan pembuluh darah di otak menjadi lebih tebal dan kaku. Selain itu, pembuluh darah juga bisa melemah dan membentuk tonjolan (aneurisma). Jika pembuluh darah pecah atau tersumbat, maka akan terjadi stroke. Stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen, seperti kelumpuhan, kesulitan berbicara, atau bahkan kematian (Manurung, 2018).
4. Mata, retinopati hipertensi adalah kerusakan pada retina mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang tinggi akan merusak pembuluh darah kecil di retina, menyebabkan perdarahan, bengkak, dan terbentuknya bintik-bintik putih. Kerusakan ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, munculnya titik buta, dan dalam kasus yang parah dapat menyebabkan kebutaan (Pradono, 2020).

2.1.8 Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi pada anak dan remaja harus dilakukan secara menyeluruh melalui berbagai tahap. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah munculnya hipertensi sama sekali, sedangkan pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan mengobati hipertensi sedini mungkin agar tidak berkembang menjadi lebih parah. Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak dari komplikasi hipertensi yang sudah terjadi (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto 2011).

Pencegahan primer hipertensi harus dilihat sebagai bagian dari pencegahan terhadap penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular dan stroke yang merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa. Perlu diperhatikan faktor-faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskular seperti obesitas, kadar kolesterol darah yang meningkat, diet tinggi garam, gaya hidup yang salah, serta penggunaan rokok dan alkohol. Pencegahan tekanan darah tinggi harus dilakukan sejak dini, bahkan sejak usia sekolah. Caranya adalah dengan mengurangi konsumsi garam

dan rajin berolahraga. Selain itu, kita juga perlu mengonsumsi makanan yang kaya kalium, seperti buah-buahan. Keseimbangan antara natrium (garam) dan kalium dalam tubuh sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Memberikan ASI eksklusif pada bayi juga sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi di kemudian hari (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011).

Pencegahan sekunder pada anak dengan tekanan darah tinggi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Caranya adalah dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, seperti menurunkan berat badan, berolahraga secara teratur, mengonsumsi makanan yang rendah lemak dan garam, serta menghindari rokok dan alkohol. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah kombinasi antara olahraga aerobik dan olahraga kekuatan. Anak-anak dengan tekanan darah tinggi yang sudah terkontrol boleh mengikuti kegiatan olahraga yang bersifat kompetitif. Selain itu, olahraga secara teratur juga memberikan banyak manfaat bagi kesehatan tubuh dan mental. Olahraga dapat membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan kebugaran tubuh, dan membuat kita merasa lebih bahagia. Makanan yang kaya kalsium bisa jadi cara tambahan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Kalsium dalam makanan bisa membantu menurunkan tekanan darah, jadi bisa jadi alternatif pengobatan. Selain obat-obatan, mengonsumsi makanan yang mengandung banyak kalsium juga bisa bantu mengatasi hipertensi (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011).

2.1.9 Penatalaksanaan hipertensi

Adapun beberapa penatalaksanaan pada penderita hipertensi. Penatalaksanaan tersebut terdiri atas penatalaksanaan non farmakologi atau perubahan gaya hidup dan penatalaksanaan farmakologi.

1. Penatalaksanaan non farmakologi atau perubahan gaya hidup: Anak-anak dan remaja yang baru saja didiagnosis mengalami tekanan darah tinggi disarankan untuk mengubah gaya hidup mereka sebagai langkah awal pengobatan. Perubahan gaya hidup ini meliputi pengaturan berat badan, pemilihan makanan yang rendah lemak dan garam, olahraga teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol. Jika perubahan gaya hidup ini tidak

berhasil, dokter mungkin akan memberikan obat-obatan untuk mengontrol tekanan darah. Diet rendah garam yang dianjurkan adalah 1,2 g/hari pada anak usia 4-8 tahun dan 1,5 g/hari pada anak usia di atas 8 tahun. Diet rendah garam yang dikombinasikan dengan buah dan sayuran serta diet rendah lemak menunjukkan hasil yang baik untuk menurunkan tekanan darah pada anak. Asupan makanan mengandung kalium dan kalsium juga merupakan salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah. Banyak penelitian menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan tekanan darah tinggi di kemudian hari. Olahraga secara teratur adalah cara yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan aliran darah, mengurangi berat badan, dan kadar kolesterol jahat dalam darah. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah kombinasi antara olahraga aerobik dan dinamik, seperti berenang, lari, atau bersepeda. Namun, bagi penderita hipertensi tertentu, sebaiknya menghindari olahraga yang terlalu berat atau kompetitif. Selain olahraga, kegiatan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi juga sangat bermanfaat untuk mengurangi stres yang dapat memicu tekanan darah tinggi (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011).

2. Penatalaksanaan farmakologi menggunakan obat antihipertensi: Anak-anak yang perlu minum obat tekanan darah biasanya memiliki gejala yang jelas seperti sakit kepala atau pusing, kerusakan organ tubuh seperti mata atau jantung, atau memiliki penyakit lain seperti diabetes. Selain itu, anak-anak dengan tekanan darah tinggi tahap 1 yang tidak membaik setelah mengubah gaya hidup juga perlu minum obat. Menurut *The National High Blood Pressure Education Program* (NHBEP), Pemberian antihipertensi harus dilakukan sesuai dengan skema pemberian obat, yaitu dengan memulai dengan dosis terendah dari obat dan kemudian meningkatkan dosis secara bertahap hingga mencapai efek terapeutic atau muncul efek samping, atau hingga dosis maksimal telah tercapai. Obat tambahan dapat diberikan setelah itu, tetapi disarankan untuk menggunakan obat yang berbeda dalam cara kerjanya. Kebijakan dan pengetahuan dokter sangat memengaruhi pemilihan

obat pertama. Diuretik dan bloker adalah obat yang dianggap aman dan efektif untuk anak-anak. Penghambat ACE (*angiotensi converting enzyme*), untuk anak dengan diabetes melitus atau proteinuria, dan β -adrenergik atau penghambat *calcium-channel*, adalah jenis obat lain yang dapat dipertimbangkan untuk anak dengan hipertensi disertai penyakit penyerta. Pilihan obat antihipertensi juga bergantung pada penyebab hipertensi; misalnya, untuk glomerulonefritis yang disebabkan oleh infeksi streptokokus, diuretik adalah obat yang paling umum. Penghambat ACE dan reseptor angiotensin menjadi lebih populer karena memiliki keunggulan bahwa mereka mengurangi proteinuria. Anak-anak dengan penurunan fungsi ginjal harus berhati-hati saat menggunakan obat penghambat ACE. Banyak dokter menggunakan enalapril, obat penghambat ACE yang baru, untuk anak-anak yang menderita hipertensi, meskipun kaptopril masih banyak digunakan. Selama masa kerjanya yang panjang, obat ini dapat diberikan dengan interval kerja yang lebih panjang dibandingkan hampir sama dengan interval kerja yang lebih pendek dibandingkan dengan kaptopril. Penghambat reseptor angiotensin II (AII reseptor *blocker*) adalah obat yang memiliki mekanisme kerja yang hampir sama dengan obat penghambat ACE. Mereka bekerja lebih selektif dan tidak memiliki efek samping batuk seperti obat penghambat ACE lainnya (Sekarwana, Rachmadi & Hilmanto, 2011).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi remaja

Remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan di mana seseorang berkembang dari masa kanak-kanak hingga masa dewasa. Perubahan fisik, kognitif, dan psikososial adalah bagian dari perkembangan ini. Istilah "pubertas" mengacu pada proses remaja mencapai kematangan seksual, fertilitas, dan kemampuan untuk bereproduksi (Sari, 2021).

Remaja memerlukan perhatian khusus karena mereka dianggap sebagai kelompok yang sangat ingin tahu dan ingin mencoba hal-hal baru (Rahayu dkk., 2017).

Di tahap ini, remaja memiliki potensi pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang luar biasa, tetapi mereka juga memiliki rentang risiko perkembangan yang tidak sehat. Remaja menunjukkan rasa ingin tahu yang besar, keinginan untuk petualangan dan tantangan, dan kecenderungan untuk berani mengambil resiko atas tindakan mereka tanpa mempertimbangkan terlebih dahulu. Jika keputusan yang diambil untuk menangani konflik tersebut salah, mereka akan berperilaku berbahaya dan mungkin menghadapi masalah kesehatan fisik dan psikososial dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pola perilaku yang berpotensi berbahaya termasuk konsumsi minuman beralkohol, penggunaan narkoba, tawuran, dan aktivitas seksual yang biasanya terjadi pada awal remaja (Hapsari, 2019).

2.2.2 Klasifikasi remaja

Remaja terdiri atas tiga klasifikasi, yaitu remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir.

1. Remaja awal (antara usia 12 dan 15 tahun) adalah masa dimana anak-anak mengalami perubahan fisik dan intelektual yang sangat pesat, sehingga mereka sangat tertarik pada dunia luar. Mereka juga tidak mau dianggap sebagai kanak-kanak lagi, tetapi masih belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya (Ahyani & Astuti, 2018). Remaja juga mulai bersikap kritis dan tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi. Mereka juga sering merasa ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas, dan kecewa (Nurmawati, 2023).
2. Remaja pertengahan (antara usia 15 dan 18 tahun), pada masa ini kepribadian pada remaja mulai timbul unsur baru yaitu kesadaran dan kepribadian dan kehidupan badannya sendiri remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran fisiologis dan etis bermula dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu, pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Ahyani & Astuti, 2018). Mulai cemas dan

bingung tentang perubahan fisiknya, suka menyembunyikan isi hatinya, sikapnya tidak menentu atau plin plan, pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya (Nurmawati, 2023).

3. Remaja akhir (antara usia 18 dan 21 tahun), pada masa ini mereka ingin menjalani gaya hidup yang berani dan kuat. Remaja mulai memperoleh pemahaman tentang tujuan dan jalan hidup mereka. Remaja sudah memiliki pendirian yang jelas berdasarkan pola yang baru mereka temui (Ahyani & Astuti, 2018). Menurut Nurmawati (2023), beberapa sifat penting saat ini adalah perhatiannya tertutup pada hal-hal realistis, mulai menyadari akan realitas, dan sikapnya mulai jelas tentang hidup.

2.2.3 Karakteristik remaja

Berbagai perubahan fisik dan psikis terjadi selama masa remaja, yang dapat menyebabkan masalah tertentu bagi remaja. Akan mengarah pada kenakalan remaja dan tindakan kriminal jika tidak disertai dengan upaya pemahaman dan pengarahan diri yang tepat. Remaja dianggap sebagai periode penting karena apa yang terjadi di dalamnya memengaruhi perkembangan fisik dan psikologis seseorang dengan cepat dan signifikan (Ahyani dan Astuti, 2018). Remaja di usia ini menunjukkan beberapa karakteristik, seperti memperhatikan kondisi tubuhnya, ingin lebih dekat dengan teman sebaya, dan ingin bersosialisasi dengan orang lain (Rahayu dkk., 2017).

Remaja adalah masa peralihan dan perubahan, di mana status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Status yang tidak jelas ini menguntungkan karena memberinya waktu untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai baginya. Selain itu, sikap dan perilaku remaja dapat berubah sesuai dengan usia. (Rahayu dkk., 2017).

Remaja adalah fase awal dari masa dewasa, di mana mereka merasa cemas dengan berbagai stigma remaja dan membuat keyakinan bahwa mereka mendekati dewasa. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa

seringkali tidak cukup. Akibatnya, mereka mulai memperhatikan kebiasaan atau perilaku yang terkait dengan status orang dewasa, seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan, bahkan melakukan hubungan seksual (Ahyani & Astuti, 2018). Remaja pada usia ini akan menunjukkan beberapa karakteristik, seperti mengungkapkan kebebasan mereka sendiri, menjadi lebih selektif dalam mencari teman sebaya, menunjukkan rasa cinta, dan mulai memikirkan diri mereka sendiri (Rahayu dkk., 2017).

2.3 Konsep Pengetahuan dan Sikap

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari memiliki pengetahuan tentang sesuatu yang terjadi setelah melakukan penginderaan tertentu. Panca indra manusia, yang terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba, bertanggung jawab atas penginderaan manusia. Mata dan telinga bertanggung jawab atas sebagian besar pengetahuan yang diterima oleh manusia. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak dapat mengambil keputusan atau tindakan terhadap masalah (Nurmala dkk., 2018).

Pengetahuan terdiri dari empat jenis: pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif. Pengetahuan faktual adalah pengetahuan yang terdiri dari informasi kecil tentang topik dasar dalam disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan konseptual adalah pengetahuan yang menunjukkan bagaimana unsur-unsur dasar bekerja sama dalam struktur yang lebih besar. Pengetahuan prosedural terdiri dari langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti untuk menyelesaikan suatu tugas, terlepas dari apakah itu baru atau biasa. Pengetahuan yang mencakup pemahaman umum dan pengetahuan tentang diri sendiri disebut pengetahuan metakognitif. Menurut pengetahuan metakognitif, audiens akan menjadi lebih sadar akan pikirannya dan lebih tahu tentang apa yang mereka lakukan, dan apabila audiens dapat mencapai hal ini, maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar (Pakpahan dkk., 2021).

Kognisi memiliki enam tingkat pengetahuan: mengetahui, memahami, menggunakan, menganalisis, menyusun, dan mengevaluasi. Mengetahui adalah tingkat terendah dari pengetahuan, di mana seseorang mengingat kembali apa yang

telah mereka ketahui. Setelah itu, ada tahap pemahaman, di mana seseorang memahami dan memahami informasi dengan benar. Selanjutnya, tahap aplikasi, di mana seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan ditafsirkan dengan benar dalam situasi kehidupan nyata. Berikutnya adalah analisis, di mana seseorang dapat menjelaskan hubungan antara materi dalam bagian yang lebih kompleks dalam satu unit. Selanjutnya adalah sintesis, di mana seseorang memiliki kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Evaluasi adalah tahap tertinggi, di mana orang dapat menilai materi yang diberikan (Nurmala dkk., 2018).

Hafalan, proses menarik kembali informasi dari memori yang lama, merupakan awal dari dimensi proses kognitif. Tugas mengingat harus selalu dikaitkan dengan bidang pengetahuan yang lebih luas daripada dilakukan secara terpisah dan terisolasi. Ini akan membantu mengondisikan mengingat untuk menjadi komponen belajar yang signifikan. Tahap selanjutnya adalah memahami, yang merupakan proses menciptakan arti atau pemahaman berdasarkan pengetahuan sebelumnya dan mengaitkan informasi baru ke dalam skema pikiran seseorang. Selanjutnya adalah tahap pengaplikasian, yang mencakup penggunaan teknik untuk menyelesaikan masalah atau menyelesaikan tugas. Tahap berikutnya adalah analisis, yang membagi masalah atau objek menjadi komponen-komponennya dan menentukan bagaimana salinannya dapat dilakukan. Menurut Irwan (2017), tahap selanjutnya adalah evaluasi, yang berarti membuat pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Tahap terakhir adalah pembuatan, yang berarti menggabungkan beberapa elemen menjadi suatu kesatuan.

Arikunto (2013) menyatakan bahwa kualitas pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Subjek dikategorikan baik apabila mereka dapat menjawab dengan benar 76% hingga 100% dari seluruh pertanyaan yang diberikan; dikategorikan cukup apabila mereka dapat menjawab 56% hingga 75% dari seluruh pertanyaan yang diberikan; dan dikategorikan kurang apabila mereka dapat menjawab hanya 55% dari seluruh pertanyaan yang diberikan. Menurut Ayu (2022), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi adalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

2.3.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap timbul sosial. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Irwan, 2017).

Sikap digunakan sebagai *predictor* (sesuatu yang bisa memprediksi) dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut. Sikap terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsibility*). Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek. Merespon (*responding*), diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut. Menghargai (*valuing*), dapat diartikan sebagai ajakan kepada orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap. Bertanggung jawab (*responsibility*), atas segala hal atau sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap tingkat tertinggi (Nurmala dkk., 2018).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung juga dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan pada kuesioner, kemudian ditanyakan pendapat responden. Kategori sikap dalam skala likert meliputi pertanyaan positif, 4= sangat setuju, 3=

setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju sedangkan untuk pertanyaan negatif, 4= sangat tidak setuju, 3= tidak setuju, 2= setuju, 1= sangat setuju. Dengan kriteria sikap positif bila skor $T > T \text{ mean}$ dan sikap negatif bila skor $T < T \text{ mean}$. Adapun beberapa fungsi dari sikap, yaitu sikap sebagai alat untuk menyesuaikan dimana sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular sehingga mudah pula menjadi milik bersama, sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya, sikap sebagai alat pengatur tingkah laku, sikap sebagai alat pengatur pengalaman, dan sikap sebagai pernyataan kepribadian. Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Apabila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (Ayu, 2022).

2.4 Konsep Metode *Think Pair Share* (TPS)

2.4.1 Definisi *think pair share*

Think Pair Share (TPS) merupakan jenis pembelajaran kooperatif yang dirancang untuk mempengaruhi pola interaksi siswa. Teknik belajar berpikir, berkelompok dan berbagi dikembangkan oleh Farnk Lyman (*Think Pair Share*) sebagai struktur kegiatan pembelajaran *cooperative learning*. Teknik ini memberi kesempatan untuk bekerja sama dengan orang lain (Sulistio & Haryanti, 2022).

Teknik berpikir berkelompok berbagi membuat pola pembelajaran menjadi tidak membosankan. Pembelajaran *Think Pair Share* mengajak siswa untuk berperan aktif dimana terdapat sebuah proses untuk berpikir secara individu sebelumnya (*Think*), kemudian dilanjutkan dengan tahapan berdiskusi di dalam kelompok setelah berpikir secara individu sebelumnya (*Pair*), dan terakhir membagikan hasil diskusi dengan orang lain (*Share*). Dalam model ini masing-masing orang memiliki kelompok yang terbagi secara berpasangan atau beberapa orang, sehingga partisipasi siswa akan menjadi aktif dalam pembelajaran karena

partisipasinya yang sangat dibutuhkan dalam pemecahan masalah/pertanyaan (Rachmawati & Erwin, 2022).

2.4.2 Tujuan *think pair share*

Tujuan dari model pembelajaran *Think Pair Share* adalah untuk memberikan kepada siswa waktu untuk berpikir dan merespon sehingga dapat meningkatkan kemampuan siswa dalam merespon pertanyaan, menumbuhkan sikap saling membantu satu sama lain serta memberikan kesempatan kepada siswa untuk bekerja sendiri sekaligus bekerja sama dengan teman lain (Suryanita, Suryadi & Suditha, 2015).

Selain itu, model pembelajaran *Think Pair Share* (TPS) atau berpikir berpasangan dan mempengaruhi pola interaksi siswa di sekolah. Model ini dirancang untuk mempengaruhi proses interaksi siswa selama kegiatan pembelajaran berlangsung dan memberikan kesempatan bagi siswa untuk lebih leluasa dalam merespons pengetahuan maupun soal yang diberikan (Meilana dkk., 2020).

2.4.3 Kelebihan dan kekurangan *think pair share*

Beberapa kelebihan dari *Think Pair Share* adalah memberikan variasi dalam melakukan proses pembelajaran sehingga siswa-siswi merasa senang dan menumbuhkan rasa ingin tahu terhadap materi atau hal baru, membuat siswa-siswi menjadi lebih aktif dalam proses pembelajaran yang dapat mengurangi kecenderungan siswa-siswi menjadi malas, meningkatkan jiwa sosial seperti kepekaan dan toleransi sehingga dapat berempati, menghargai pendapat orang lain serta dengan sportif menerima jika pendapatnya tidak diterima. Selain itu, metode ini dapat meningkatkan kefasihan berbicara siswa dalam hal kepercayaan diri, kelancaran dalam berbicara serta motivasi dalam berpikir kritis untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi (Sulastri dkk., 2023).

Kekurangan dari *Think Pair Share* adalah proses pembelajaran di dominasi oleh beberapa peserta didik yang menonjol dan memerlukan waktu yang banyak untuk melakukan diskusi (Rukmini, 2020).

2.4.4 Langkah-langkah *think pair share*

Adapun beberapa langkah dalam model pembelajaran *Think Pair Share*, yaitu tahap pendahuluan, yang diawali dengan penyampaian tujuan pembelajaran yang ingin dicapai dan topik inti materi, selanjutnya tahap berpikir (*thinking*), setelah selesai pemaparan materi, maka dilanjutkan dengan memberikan beberapa pertanyaan mengenai materi pembelajaran yang telah dipaparkan dan memberikan waktu kepada siswa-siswi untuk berpikir sendiri mengenai pertanyaan yang diberikan, selanjutnya masuk pada tahap berkelompok (*pairing*), siswa-siswi kemudian dibagi dalam kelompok kecil untuk berdiskusi tentang pertanyaan atau masalah yang telah diberikan, setelah selesai berdiskusi dalam kelompok, siswa-siswi diminta untuk berbagi (*sharing*) dengan seluruh teman di dalam ruangan mengenai hasil diskusi, dengan cara menunjuk secara acak, hal ini dilakukan sampai semua kelompok mendapat bagian untuk melapor apa yang telah didiskusikan dalam kelompok, setelah semua kelompok selesai menyampaikan hasil diskusi mereka, berikan apresiasi secara individu maupun kelompok yang berhasil menjawab tugas dengan baik (Suryanita, Suryadi & Suditha, 2015).

2.5 Konsep Poster

2.5.1 Definisi poster

Poster adalah sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan warna, dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan gagasan yang berarti di dalam ingatannya. Secara umum poster memiliki kegunaan, yaitu memotivasi siswa, poster dalam pembelajaran sebagai pendorong atau memotivasi belajar siswa, peringatan, berisi tentang peringatan-peringatan terhadap suatu pelaksanaan aturan hukum, sekolah, atau sosial, kesehatan bahkan keagamaan, pengalaman kreatif, melalui poster kegiatan menjadi lebih kreatif untuk membuat ide, cerita, karangan dari sebuah poster yang dipajang (Astuti & Sumartono, 2018).

Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi yang biasanya di pasang di tempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti pemberhentian bus, dekat pasar, dekat toko/warung, persimpangan jalan

desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dan papan informasi di tempat umum, tembok-tembok, bahkan kendaraan umum (Lumbanbatu, Jaya & Mahendra 2019).

Poster harus mampu menyampaikan informasi atau pesan pada audiens yang sedang sibuk, hanya dalam waktu beberapa detik. karena waktu baca begitu singkat dan dalam situasi sibuk, maka harus memilih salah satu informasi untuk dijadikan elemen kunci, yaitu elemen yang paling dominan dan memiliki daya pikat paling kuat (Nata dkk., 2020).

2.5.2 Ciri-ciri poster

Poster merupakan media komunikasi yang termasuk dalam bentuk media cetak diaman pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis. Ciri-ciri poster yang baik, yaitu sederhana, menyajikan satu ide dan untuk mencapai satu tujuan pokok, berwarna, slogannya, tulisannya jelas, motif dan tulisannya bervariasi (Astuti & Sumartono, 2018).

Selain itu, poster dapat menjangkau khalayak sasaran heterogen, mempunyai frekuensi tinggi sehingga dapat dilihat berkali-kali, cepat memperoleh perhatian, adanya kesatuan yang harmonis antara unsur-unsur penyusunan poster seperti unsur teks verbal *headline*, *bodycopy*, *caption* (keterangan gambar), unsur rupa atau visualnya (ilustrasi/elemen disain) serta memberikan kejutan sehingga menarik perhatian, bisa dicapai dengan kontras warna, ilustrasi, bentuk huruf dan komposisi.

2.5.3 Kelebihan dan kekurangan poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau mempengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal, poster memiliki beberapa kelebihan, yaitu ilustrator dapat mengembangkan dramatisasi gambar yang berseberangan, berbeda, dan menimbulkan konflik dengan pandangan orang lain, pembaca dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat diperbanyak dan

diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian orang (Nata dkk., 2020).

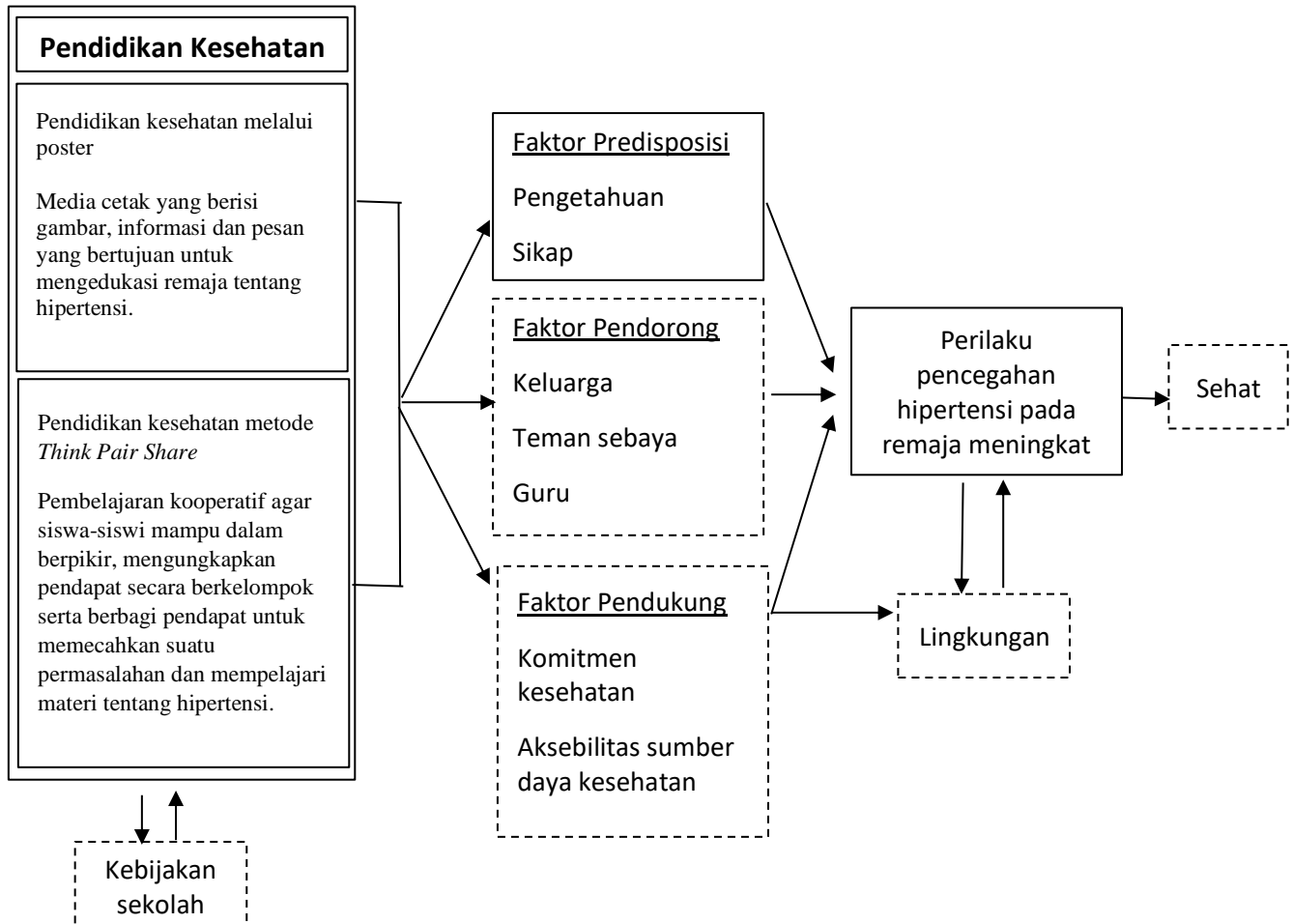
Selain itu, poster juga memiliki beberapa kekurangan, seperti membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatannya, diperlukan kemampuan membaca untuk memahami isi poster, penyajian pesan hanya berupa unsur visual (Astuti & Sumartono, 2018).

2.5.4 Langkah-langkah poster

Adapun beberapa langkah dalam membuat sebuah poster, pertama menentukan tujuan dan penerapan poster, berikutnya menentukan tempat dimana poster akan di pasang, kemudian menentukan bentuk poster, selanjutnya menyederhanakan informasi yang ingin disebarkan serta merancang beberapa draft kasar pada skala kecil, kemudian memilih warna, sesuai dengan kesan yang diinginkan dan memastikan bahwa pesan jelas dan dinamis setelah itu, menentukan bentuk huruf, ukuran, dan jarak (Nata dkk., 2020).

Selain itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat poster, yaitu dibuat dalam tata letak yang menarik, misal besarnya huruf, gambar warna yang mencolok, dapat dibaca (*eye catcher*) orang yang lewat, menggunakan kata yang provokatif, sehingga menarik perhatian, dapat dibaca dari jarak enam meter serta harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan faktor iri, bangga, dan lain-lain (Astuti & Sumartono, 2018).

2.6 Kerangka Konsep

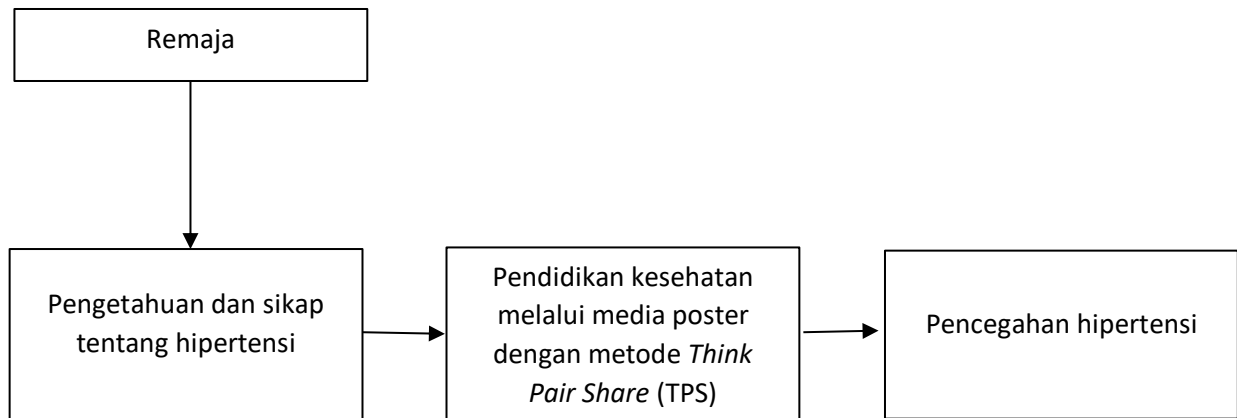


Keterangan:

- : Tidak diteliti
- : Diteliti
- : Berhubungan

Gambar 2 2 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi melalui media poster dengan metode think pair share terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 6 Kota Kupang berdasarkan teori Lawrence Green (1991)

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2 3 Kerangka teori pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi melalui media poster dengan metode think pair share terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 6 Kota Kupang

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H0: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi melalui poster dengan metode *think pair share* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Negeri 6 Kota Kupang

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi melalui poster dengan metode *think pair share* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Negeri 6 Kota Kupang