

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pre Hipertensi

2.1.1 Pengertian Pre Hipertensi

Pre Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah mendekati darah tinggi adalah kondisi dimana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan. Darah dibawa dari jantung keseluruh bagian tubuh dipembuluh darah. Setiap kali jantung berdenyut, jantung memompa darah ke pembuluh darah. Tekanan darah tercipta dengan kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) karena dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus memompa (World Health Organization WHO, 2014). Berikut adalah klasifika hipertensi menurut Kemenkes :

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- Hipertensi Essensial**
atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%)
- Hipertensi Sekunder**
Penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

| Kategori | TDS (mmHg) | | TDD (mmHg) |
|--------------------------------|------------|------|------------|
| Normal | < 120 | dan | < 80 |
| Pra-hipertensi | 120 - 139 | atau | 80 - 89 |
| Hipertensi tingkat 1 | 140 - 159 | atau | 90 - 99 |
| Hipertensi tingkat 2 | > 160 | atau | > 100 |
| Hipertensi Sistolik Terisolasi | > 140 | dan | < 90 |

Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC - VII, 2003

www.p2ptm.kemkes.go.id | @p2ptmkemenkesRI

Gambar 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII (2003) dalam Kemenkes

2.1.2. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2019), patofisiologi hipertensi dimulai dari stadium sangat dini hingga hipertensi lanjut berikut adalah klasifikasinya

1) Prehipertensi

Prehipertensi juga sering disebut sebagai hipertensi stadium awal ketika nilai tekanan darah menunjukkan peningkatan namun belum tergolong hipertensi. Prehipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik (angka atas) 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik (angka bawah) 80-89 mmHg. Prehipertensi adalah tanda peringatan bahwa tubuh mungkin mengalami tekanan darah tinggi di masa mendatang. Prehipertensi dapat dideteksi antara usia 10 sampai 30 tahun. Penyebabnya biasanya peningkatan curah jantung.

2) Hipertensi Tahap 1

Hipertensi tahap 1 biasanya terjadi antara usia 20 sampai 40 tahun ketika tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 159/99 mmHg. Jika hipertensi tersebut terdeteksi, pengobatan harus diberikan.

3) Hipertensi Tahap 2

Hipertensi tahap 2 terjadi ketika tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus biasanya menyerang orang berusia antara 30 sampai 50 tahun.

4) Hipertensi tingkat lanjut (komplikasi)

Hipertensi tingkat lanjut ini adalah tahap akhir dari tekanan darah tinggi ketika komplikasi telah berkembang di organ tubuh lainnya, termasuk pembuluh darah jantung, ginjal, mata, dan saraf. Usia rata-rata munculnya komplikasi adalah 40 sampai 60 tahun.

Hipertensi kronik terlihat pada output kardial yang kelihatan normal karena tekanan darah distabilkan oleh peningkatan resistensi perifer arteri. Arteri kecil dan arteriola pada hipertensi jelas menunjukkan perubahan struktural, seperti meningkatnya ketebalan pembuluh darah lumen, pada waktu yang sama diameter pembuluh darah lumen, pada waktu yang sama diameter pembuluh darah lumen berkurang dan terjadi pengurangan densitas pembuluh darah lumen. Perubahan terhadap arteri-arteri besar akibat hipertensi terjadi. Perubahan-perubahan tersebut antara lain ketebalan medium, peningkatan kolagen dan deposit kalsium sekunder (Yogi, 2021).

Hipertensi sekunder menyumbang lebih dari 10% kasus sebagian besar disebabkan oleh penyakit ginjal atau penyakit renovaskular. Kondisi lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain pheochromocytoma, sindrom cushing, hipertiroid, hiperparatiroid, aldosteron primer, kehamilan dan kerusakan aorta. Beberapa obat yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah kortikosteroid, estrogen, AINS (Anti Inflamasi Non Steroid), amfetamin, sibutamin, siklosporin, tacrolimus, erythropoietin, dan venlafaxine (Sukandar, 2008).

2.1.3 Penyebab dan Penatalaksanaan Hipertensi dan Pre Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat (Nuraini,2018). Faktor risiko penyakit hipertensi adalah genetik, ras, obesitas, dan asupan garam (Nandhini, 2014 dalam Utami, 2021). Perubahan diet dan gaya hidup dapat memengaruhi tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi penyakit. Intervensi diet DASH pada pasien pre hipertensi menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik, diastolik, dan perbaikan biomarker terkait gangguan metabolisme yang signifikan (Kucharska, 2018 dalam Utami,2021).

Menurut Febriana (2023) berbagai macam intervensi keperawatan dapat diberikan untuk mengontrol tekanan darah, baik pemberian edukasi maupun terapi-terapi non farmakologi, namun belum maksimal dalam menekan angka kejadian hipertensi. Menurut Iqbal (2022) perkembangan hipertensi dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi seperti retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi dan gangguan saraf. Hipertensi juga dapat menyumbat bahkan memecahkan pembuluh darah arteri sebagai pemasok darah dan oksigen ke otak, sehingga mengakibatkan stroke.

PreHipertensi dapat dicegah dengan penerapan gaya hidup sehat dan pola makan yang seimbang. Memperbanyak konsumsi sayuran dan buah, mengurangi konsumsi garam dan berolahraga secara teratur dapat memperbaiki kejadian pre hipertensi agar tidak sampai ke hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian B Hamzah (2021) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan maka dapat disimpulkan

sebagian besar responden menderita hipertensi dengan pola makan yang kurang baik serta ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

2.2 Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh (noncompliance) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi.(Dewi dkk, 2018). Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan (Jusuf, 2017).

Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi menurut Umagapi (2022) adalah Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran tenaga kesehatan, motivasi diet, pola makan, dan akses menuju pelayanan kesehatan. Kepatuhan diet seseorang muncul karena motivasi dari diri sendiri dan kesadaran akan pentingnya kesehatan.

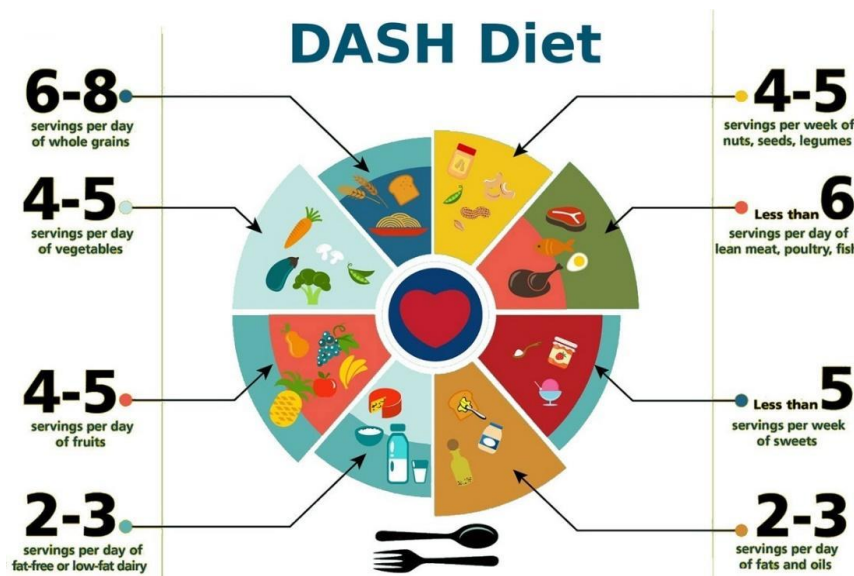
2.3 Diet DASH

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan enam gram NaCl (garam dapur) per hari (Sinaga, 2012). Salah satu penanggulangan hipertensi yang direkomendasikan adalah pendekatan dietetik untuk menghentikan hipertensi atau dikenal dengan sebutan DASH sebab selama ini dilakukan hanya dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. DASH umumnya mencakup diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Jatmiko,2022).

Diet DASH dianjurkan untuk penderita hipertensi maupun pre hipertensi, diet DASH ini berbasis sayur – sayuran, protein nabati yang tinggi serat,

kandungan mineral, dan buah – buahan. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi menurut saran dokter obat ini tidak perlu dihentikan selama proses menjalani diet DASH. Untuk penderita yang tidak biasa mengkonsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat kemungkinan awalnya akan menimbulkan gejala kembung, sering buang angin dan diare untuk mencegah hal tersebut terjadi efek tersebut hendaknya peningkatan konsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat hendaknya dilakukan secara bertahap (Lubis, 2019). Rekomendasi dari JNC VII menganjurkan penderita pre hipertensi untuk memodifikasi gaya hidupnya dengan mengadopsi pola makan Diet DASH (Pratiwi, 2018).

Berikut adalah contoh pengaturan makan dengan diet DASH



Gambar 2 Pengaturan Makan dengan Diet DASH (Health Nutrition Care, 2018)

Berdasarkan dari gambar 2 dijelaskan jika pengaturan makan diet dash dalam satu hari yaitu 6-8 kali sajian dalam satu hari bahan makanan sumber karbohidrat, 4-5 kali sajian dalam satu hari bahan makanan seperti kacang kacang dan biji bijian, 4-5 kali sajian dalam satu hari konsumsi sayur dan buah, kurang dari 6 kali sajian dalam satu hari konsumsi daging, ikan, dan *dairy product*. Kurang dari 5 kali sajian dalam satu hari konsumsi gula dan 2-3 kali sajian dalam satu hari konsumsi minyak dan produk rendah lemak seperti susu dan keju rendah lemak.

Penelitian di Indonesia membandingkan antara penerapan pola diet DASH dikombinasikan diet rendah garam (DRG) dengan penerapan diet rendah

garam saja. Hasilnya adalah kombinasi penerapan pola diet DASH dan diet rendah garam (DRG) menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 5.33 mmHg dan 1.98 mmHg. Sedangkan diet rendah garam (DRG) saja dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 2.5 mmHg dan 1.75 mmHg (Bektiani, 2018).

2.4 Konseling Gizi

Konseling gizi yaitu serangkaian aktivitas sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan serta meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi persoalan gizi melalui pengaturan makanan serta minuman yang dilakukan oleh ahli gizi/nutrisi/dietisien (PERSAGI, 2013). Konseling gizi yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor gizi tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pola makan pada klien (Vira, 2022). Konseling gizi melibatkan 2 unsur utama, yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang memiliki kewajiban dalam memberikan bantuan kepada klien untuk permasalahan gizi, serta memberikan motivasi kepada klien untuk membuat keputusan terhadap alternatif pemecahan masalah yang akan dijalankan (Supariasa 2011).

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012), yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut :

- Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

Seseorang melakukan konseling gizi adalah untuk memecahkan masalah yang sedang dialami oleh klien tersebut. Proses konseling akan bermanfaat apabila terjadi hubungan baik antara konselor dengan klien. Untuk

membangun hubungan yang baik perlu dilakukan pendekatan dengan klien dan memecahkan masalah dengan tepat sesuai dengan apa yang diharapkan oleh klien. Menurut persagi (2010) dalam Penuntun Konseling Gizi, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut.

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien untuk mencari alternative pemecahan masalah
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

Konseling dengan Media Kipas “ DASH Fan” sebelumnya belum pernah digunakan untuk penelitian manapun, sehingga melalui penelitian ini dapat dilihat apakah dengan media konseling kipas ini lebih efektif dari media lainnya atau tidak efektif. Media kipas “ DASH Fan” ini lebih mudah dibawa kemana mana dan memiliki fungsi lain tidak hanya sebagai kipas saja namun terdapat beberapa materi yang dapat dijadikan panduan dalam mengatur pola makan. Media konseling seperti leaflet dan booklet menurut Hermawan (2017) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet seseorang. Namun pada booklet tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet lebih signifikan dibandingkan dengan leaflet.

Konseling gizi diet DASH dengan media *booklet* efektif dalam merubah skor pengetahuan responde. Menurut Utami (2020) Perubahan skor sesudah diberikan konseling pada responden sangat bermakna. Perubahan ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- Konseling yang diberikan secara rutin 1 kali perminggu dengan materi yang sama sehingga responden dapat mengingat materi konseling,
- Pemberian informasi menggunakan booklet diet dash dimana media ini dapat memperjelas pesan yang disampaikan karena tidak hanya berisi tulisan namun didukung dengan gambar,
- Dalam materi konseling yang diberikan sama persis dengan pertanyaan yang ada di kuesioner sehingga responden dapat langsung mengerti dan menjawab pertanyaan posttest dengan benar.

Menurut Hestuningtyas (2014) konseling gizi yang dilakukan 1 kali tiap minggu terbukti cukup efektif dalam perubahan perilaku dan pola makan.

2.4.1 Media Konseling

Menurut Notoatmodjo (2007), media adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan ajaran. Manfaat alat peraga yang paling utama yaitu untuk memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan dan juga menambah efektifitas proses pendidikan dan konsultasi gizi (Supariasa, 2013). Macam macam media dalam konseling gizi ini adalah leaflet, booklet, poster, video edukasi, *markup*, *popup*, *flashcard*, *food model food sample* dan masih banyak media lainnya. Media edukasi gizi yang banyak digunakan adalah leaflet, booklet, video, poster, *flash card* dan *food model*.

Media leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Gani, Istiaji, & Kusuma, 2014). Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2018). Selain leaflet media edukasi yang banyak digunakan adalah booklet.

Media booklet merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur (Parwiyati, 2014). Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (D. karunia Sari, 2017). Selain booklet ada media yang bernama poster. Pada poster ini hanya memuat informasi singkat saja. Poster adalah media yang diharapkan mampu memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya. Menurut Kustandi (2011) poster merupakan media komunikasi yang efektif untuk menyampaikan pesan singkat, padat, dan impresif karena ukurannya yang relative besar.

Selain leaflet, booklet dan poster ada media lain yang tidak kalah menarik yaitu *flash card*. *Flash card* merupakan kartu kecil yang berisi gambar, teks, atau tanda simbol yang mengingatkan atau menuntun siswa kepada sesuatu

yang berhubungan dengan gambar-gambar yang dapat digunakan untuk melatih mengeja dan memperkaya kosakata (Fitriyana,2017).Jika dilihat dari bentuknya *flash card* termasuk media grafis atau media dua dimensi, yaitu media yang mempunyai ukuran panjang dan lebar dan secara khusus untuk mengkomunikasikan pesan-pesan pendidikan, media ini dapat digunakan untuk mengungkapkan fakta melalui penggunaan kata-kata, angka serta bentuk simbol atau lambing (Febriyanto dan Yanto, 2019). Kelemahan *flash card* adalah mudah hilang jika tidak dirapikan kembali dan dimasukkan kedalam wadah *flash card*.

Selain media yang mengandalkan visual. Media edukasi gizi juga terdapat media dengan menggunakan kedua kombinasi visual dan audio seperti video. Video merupakan media edukasi yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat sasaran mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Saputra, Wahyuni, & Nuzrina, 2016). Media edukasi satu ini mempunyai banyak kelebihan dibanding media lainnya yaitu lebih menarik dan mudah ditangkap pesan yang akan disampaikan. Namun ada kekurangan pada media ini yaitu memerlukan listrik dan gadget untuk menyebarkan video ini. Jika akan melakukan edukasi gizi dengan minim listrik dan gadget maka video ini tidak dapat diputar.

Berdasarkan media yang telah disampaikan diatas pada penelitian ini peneliti memilih media berbentuk kipas yang memuat materi edukasi seperti *flash card*. Peneliti memodifikasi *flash card* agar tidak mudah hilang dan menyatukan dalam bentuk kipas edukasi ini. Kelebihan dari kipas edukasi ini sendiri adalah lebih menarik dari segi materi karena selain memuat kata kata juga terdapat gambar gambar yang dapat menggambarkan isi materi yang akan disampaikan pada saat konseling. Selain itu media kipas ini tidak terlalu banyak memuat tulisan yang membuat pembaca menjadi bosan, tetapi walaupun begitu materi tetap dapat disampaikan dengan baik melalui media berbentuk kipas ini. Media kipas ini juga mudah dibawa kemana mana dan multifungsi yaitu selain media edukasi juga dapat digunakan sebagaimana mestinya sebagai kipas yang dapat menghasilkan angin. Namun selain kelebihan diatas kipas edukasi ini juga memiliki kekurangan yaitu jika gagang kipas tidak kuat maka akan menjadi lentur dan tidak dapat digunakan dengan baik. Oleh karena itu diperlukan pertimbangan

untuk membuat kipas edukasi menjadi media yang baik digunakan dan tidak menghilangkan fungsi aslinya menghasilkan angin.

2.4.2 Perubahan Perilaku Karena Konseling

Setelah kita mempelajari tentang pendidikan kesehatan dan pendidikan gizi, sebagaimana kita ketahui tujuan dari pendidikan kesehatan maupun pendidikan gizi adalah perubahan perilaku yang mencakup perubahan domain pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan Praktik (*practice*). Sehubungan dengan hal tersebut mari kita pahami terlebih dahulu apa yang dimaksud dengan perilaku dan perubahan perilaku itu sendiri (Sukraniti dkk, 2018)

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup bermain, berjalan, belajar, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan termasuk kegiatan internal (*internal activities*) sendiri seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Skinner (1938) dalam buku Soekidjo, N mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dengan respons. Skinner membedakan perilaku ada dua respon yakni:

a. Respondent response

Respondent response adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut eliciting stimuli karena menimbulkan respon yang relative tetap. Misalnya bau makanan yang lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan silau mata tertutup.

b. Operant respon atau instrumental response

Operant respon adalah *respons* yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu yang disebut Reinforcing stimuli karena perangsang tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan. Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan, bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku Pasif. Perilaku pasif adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan.
- b. Perilaku aktif. Perilaku aktif yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik.

Konseling merupakan proses interaksi antara dua orang individu (konselor dan klien), dalam suasana profesional, yang berfungsi dan bertujuan untuk memudahkan perubahan tingkah laku klien” (Prayitno dan Amti, cit Pepinsky, 2006). Menurut Patterson dalam Sofyan (2009), konseling memiliki ciri khas yang merupakan hakekat konseling. Ciri-ciri itu adalah:

- a. Konseling adalah usaha untuk menimbulkan perubahan tingkah laku secara sukarela pada diri klien (klien ingin mengubah tingkah lakunya dan meminta bantuan kepada konselor).
- b. Maksud dan tujuan konseling adalah menyediakan kondisi-kondisi yang memudahkan terjadinya perubahan secara sukarela (kondisi yang memberi hak individu untuk membuat perilaku, untuk tidak tergantung pada pembimbing).
- c. Usaha-usaha untuk memudahkan terjadinya perubahan tingkah laku dilakukan melalui wawancara (walaupun konseling selalu dilakukan dalam wawancara, tetapi tidak semua wawancara dapat diartikan sebagai konseling).
- d. Mendengarkan merupakan suatu hal yang berada dalam konseling tetapi tidak semua konseling adalah mendengarkan.
- e. Konseling dilaksanakan dalam suasana hubungan pribadi antara konselor, dan klien. Hasil pembicaraan itu bersifat rahasia

2.5 Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung (Perry & Potter, 2010). Tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh darah (Guyton, i 2014). Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan

terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic. Rata – rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg (Smelzer & Bare 2002).

Jantung bekerja sebagai pompa darah karena dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke arteri pada sistem sirkulasi tertutup. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga dapat menimbulkan perubahan tekanan darah di dalam sirkulasinya. Dalam satu siklusnya, siklus jantung terdiri dari satu periode relaksasi yang disebut diastolik, yaitu periode pengisian jantung dengan darah, yang diikuti oleh satu periode kontraksi yang disebut sistolik.

Pada beberapa penelitian didapatkan bahwa tekanan darah mencapai puncak tertinggi pada pagi hari (mid morning), puncak kedua pada sore hari, menurun malam hari, paling rendah pada waktu tidur sampai jam tiga sampai jam empat pagi, kemudian tekanan darah naik perlahan sampai bangun pagi dimana tekanan darah naik secara cepat. Tekanan darah dapat bervariasi sampai 40 mmHg dalam 24 jam (Syafara, 2014)