

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan suatu respons yang terdiri dari respon motorik (berbicara berjalan, dan sebagainya), respon fisiologik (reaksi hormonal, aktivitas system saraf otonomik), dan respon afektif (rasa benci, kecewa marah dan sebagainya). (Kholid, 2015)

Perilaku kesehatan yaitu suatu respons dari seseorang terhadap stimulus yang berkaitan terhadap sehat - sakit dan penyakit, mengenai system pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. (Notoadmojo, 2014)

2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok antara lain :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku pemenuhan kebutuhan gizi dan , perilaku peningkatan kesehatan.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), seperti mengobati sendiri (*self treatment*) dan pengobatan di dalam atau luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu perilaku hidup sehat, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. (Mubarak, 2012)

Perilaku hidup sehat diantaranya adalah makan – makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga dengan teratur, tidak merokok, tidak minum – minuman keras, mengendalikan stress, istirahat cukup dan menjalankan gaya hidup yang positif. Perilaku sakit (*illness behavior*) mengenai pengetahuan tentang penyakit yang dirasakan, gejala, penyebab, dan pengobatan. Sedangkan, perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yaitu seseorang mendapatkan hak – hak dan kewajiban orang sakit.

3. Perilaku Kesehatan Hipertensi

Perilaku kesehatan merupakan hal yang saling berhubungan dan berkaitan dengan gaya hidup yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Dengan melakukan perilaku yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mencegah atau menundat terjadinya hipertensi dan meningkatkan efektivitas obat antihipertensi (Sunarti, Sunarno, & Alvino, 2015)

Menurut WHO (2019) Perilaku kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah antara lain : mengurangi asupan garam (kurang dari 5g setiap hari), menghindari penggunaan tembakau (rokok), mengurangi konsumsi alkohol, makan diet sehat yang rendah lemak jenuh dan kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak, mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal dan sehat, aktif secara fisik, mengurangi dan mengelola stress, Secara teratur memeriksa tekanan darah dan meminum obat.

- a. Makan diet sehat yang rendah lemak jenuh dan kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak

Konsumsi pangasumber lemak tinggi terutama lemak jenuh membuat kolestrol low density lipoprotein (LDL) meningkat yang akan tertimbun dan dapat membentuk plak di pembuluh darah, sehingga menyumbat pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan resistensi dan penyempitan pada dinding pembuluh yang memicu peningkatan kerja jantung dan volume aliran darah yang berakibat pada meningkatnya tekanan darah. Diet sehat rendah lemak jenuh yang bersumber dari hewan dapat menurunkan tekanan darah. Sedangkan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman yang dapat menurunkan tekanan darah. (Cahyati, Kartini, & Rahfiludin, 2018)

Menerapkan pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Diet DASH mengandung sedikit natrium, lemak, daging merah, gula dan lebih banyak makan sayur-sayuran, buah dan produk susu rendah lemak. Dan mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah, terutama kalium, magnesium, kalsium, potassium, protein, dan serat. (Mukti, 2018)

Tabel 2.1

Daftar rencana makanan DASH

Kelompok makanan	Sajian per hari			Ukuran sajian	Contoh dan catatan	Kandungan tiap kelompok makanan
	1600 kalori	2000 kalori	2600 kalori			
Produk gandum	6	6-8	10-11	1 potong roti, 30 gr sereal kering ½ mangkuk nasi, pasta / sereal	Roti gandum, pasta gandum, roti, sereal, bubur jagung, oatmeal, beras merah, popcorn	Sumber utama energi dan serat
Sayuran	3-4	4-5	5-6	1 mangkuk sayur mentah, ½ mangkuk sayur matang, ½ gelas jus sayuran	Brokoli, wortel, kacang hijau, kacang polong, kacang, kentang, bayam, labu, ubi jalar, tomat	Sumber kaya potassium, magnesium dan serat
Buah buahan	4	4-5	5-6	1 buah segar, ¼ mangkuk buah kering, ½ mangkuk buah kalengan, ½ gelas jus buah segar	Apel, pisang, kurma, anggur, jeruk, jus anggur, manga, melon, persik, nanas, kismis, stroberi, jeruk peras	Sumber kalium, magnesium dan serat
Produk susu rendah lemak	2-3	2-3	3	1 gelas susu / yogurt, 40 gr keju	Susu tanpa lemak (skim) atau rendah lemak (1%), keju bebas lemak atau rendah lemak, yogurt bebas lemak atau rendah lemak	Sumber utama kalsium dan protein
Daging tanpa lemak unggas dan ikan	3-6	≤6	6	30 gr daging, unggas, ikan, 1 butir telur	Daging tanpa lemak panggang atau rebus ; membuang kulit unggas	kaya akan sumber protein dan magnesium
Kacang-kacangan	3 per minggu	4-5 per minggu	1	40 gr kacang-kacangan, 2	Almond, hazelnut, kacang tanah, kenari, biji bunga matahari, selai	Sumber energi, magnesium,

Kelompok makanan	Sajian per hari			Ukuran sajian	Contoh dan catatan	Kandungan tiap kelompok makanan
	1600 kalori	2000 kalori	2600 kalori			
				sendok makan selai kacang	kacang, kacang merah, kacang polong	protein, dan kaya serat
Lemak dan minyak	2	2-3	3	1 sendok the margarin, 1 sendok makan minyak sayur, 1 sendok makan mayonnaise, 2 sendok makan saus salad	Margarin, minyak sayur (seperti kanola, jagung, zaitun), mayonnaise rendah lemak, saus salad	Studi DASH memiliki 27% kalori sebagai lemak, termasuk lemak didalam makanan atau lemak tambahan ke makanan
Makanan manis dan gula tambahan	0	≤5 per minggu	≤2	1 sendok makan gula, jelly atau selai, ½ gelas agar, 1 gelas air lemon	Agar rasa buah, buah tusuk, permen, jelly, sirup, gula	permen harus rendah lemak

Sumber : Daftar rencana makanan DASH (Dietary Approaches to STOP Hypertension) (Mukti, 2018)

b. Mengurangi asupan natrium (garam)

Natrium yang terdapat pada garam dapur berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh serta mengatur tekanan darah. Jika natrium dalam darah berlebih dapat menahan air dan akibatnya volume darah meningkat kemudian memicu kerja jantung dalam memompa darah meningkat akibatnya tekanan darah menjadi meningkat. (Cahyati et al., 2018) Mengonsumsi kurang dari 1.500 mg / hari natrium (garam). Bahkan mengurangi asupan harian sebanyak 1000 mg dapat membantu. (American Heart Association, 2017)

Tabel 2.2

Jenis Makanan Y DASH

Jenis Makanan	
Tinggi Natrium	Rendah Natrium
Ikan Asin	Bayam
Telur Asin	Buncis
Sarden	Kangkung
Udang	Ketimun

Kecap	Wortel
Keju	Kol
Sosis	Brokoli
Bihun	Labu
Biskuit	Alpukat
Bubur Ayam	Apel
Nasi Uduk	Anggur
Abon	Papaya
Dendeng	Pisang
Saus tomat	Tomat
Keripik	Melon

Sumber : Jenis makanan yang mengandung natrium (Hendriyani, Pertiwi, & Mintarsih, 2014)

c. Menghindari penggunaan tembakau (merokok)

Perilaku merokok ada dua tipe merokok, yaitu menghisap asap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang secara tidak langsung menghisap rokok disebut perokok pasif. Kebiasaan merokok memiliki resiko lebih tinggi terserang hipertensi, karena akibat zat – zat kimia pada tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis untuk memicu kerja jantung lebih kemudian terjadi penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. (Umbas, Tuda, & Numansyah, 2019)

d. Mengurangi konsumsi Alkohol

Batasi konsumsi alkohol untuk tidak lebih dari satu gelas sehari (wanita) atau dua gelas sehari (pria). Konsumsi minuman alkohol berlebihan dapat berdampak pada penurunan kesehatan. Peningkatan konsumsi alkohol berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin angiotensin aldosterone system akan meningkat yaitu sistem hormon yang mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh dan tekanan darah. Hal ini yang dapat meningkatkan tekanan darah. (Jayanti, Wiradnyani, & Ariyasa, 2017)

e. Mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal dan sehat

Pada orang dengan berat badan berlebih (obesitas) kerja jantung untuk memompa darah terjadi peningkatan sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Berat badan berlebih menyebabkan

bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi. Makin besar massa tubuh seseorang membutuhkan suplai darah untuk memasok oksigen dan natrium ke jaringan tubuh juga makin banyak. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar pada pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan dinding arteri menjadi lebih besar. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah pada penderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi dengan berat badan normal. (Anggraini, Dody Izhar, & Noerjoedianto, 2018)

f. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur maka jantung bertambah kuat pada otot polos sehingga daya tampung besar dan kontraksi teratur serta kuat, dan elastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan kontraksi otot dinding pembuluh darah. (Anggraini et al., 2018)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) aktivitas fisik yang memenuhi kebutuhan lansia, sebagai berikut :

- 1) Durasi minimal 150 menit/minggu (\pm 30 menit/hari) untuk latihan fisik sedang atau 17 menit/minggu untuk latihan fisik berat.
- 2) Durasi saat praktik berlangsung minimal 10 menit. Jika sudah terbiasa maka olahraga untuk lansia dalam intensitas sedang selama 300 menit atau intensitas berat selama 150 menit sepekan
- 3) Sesi latihan keseimbangan minimal 3 kali seminggu, sedangkan untuk latihan otot minimal 2 kali seminggu.

Ada beberapa jenis olahraga atau aktivitas fisik untuk lansia yang disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk aktivitas sedang, seperti jalan kaki jarak dekat, membersihkan rumah, bersepeda santai, naik tangga, hingga berkebun. Dan aktivitas berat seperti berenang, yoga, jogging, jalan cepat, menggendong anak, sampai bulu tangkis. Menurut Masyudi

(2018) Aktivitas fisik yang dilakukan harus memenuhi syarat yaitu dilaksanakan minimal 3 - 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit sekali beraktivitas.

g. Olahraga

Olahraga merupakan bagian dari aktivitas fisik, bermanfaat untuk meningkatkan kerjanya jantung, pembuluh darah dan paru yang ditandai dengan denyut nadi istirahat menurun, meningkatkan HDL kolesterol, penumpukan asam laktat berkurang, dan mengurangi aterosklerosis (timbunan lemak terutama kolesterol dalam pembuluh darah). Olahraga teratur seperti bersepeda, jogging dan aerobik dapat menurunkan tekanan darah dan dapat mencegah atau memperlambat tekanan darah tinggi (Sriani, Fakhriadi, & Rosadi, 2016)

Menurut Totok & Fahrur (2017) Jenis latihan fisik (olahraga) yang bisa dilakukan yaitu senam lansia. Senam lansia berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastole, bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan meregangkan otot kaku pada lansia hipertensi. Senam lansia hipertensi yaitu aktivitas fisik berupa gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan selama 30 menit dengan tahapan 5 menit latihan pemanasan, 20 menit gerakan peralihan dan 5 menit gerakan pendinginan dengan frekuensi 4 kali dalam 2 minggu.

Menurut Fitri Suciana, Supardi (2019) mengatakan bahwa senam bugar lansia dan senam yoga dapat menurunkan hipertensi pada lansia. Senam bugar lansia dapat merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan saraf parasimpatis yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan nadi menjadi normal. Sedangkan senam yoga berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berlatih yoga dapat memperlancar peredaran darah dan dapat membantu kelancaran sirkulasi darah dalam tubuh.

d. Mengurangi dan mengelola stress

Stress merupakan suatu keadaan ketidaksesuaian antara tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Stress memberikan kontribusi sebanyak 50-70% terhadap penyakit hormonal dan metabolic, hipertensi, kanker, penyakit kardiovaskuler, penyakit kulit dan lain sebagainya. Saat terjadi stress, tubuh akan melakukan allostatic untuk menjaga homeostasis di dalam tubuh. Mekanisme utama yang umum terjadi adalah aktivasi sistem saraf simpatis dan aksis Hipotalamus-Pituitary-Adrenocortical (HPA-axis) yang melepaskan glukokortikoid. Glukokortikoid merupakan salah satu agen yang menginduksi produksi sitokin pro-inflamasi dalam tubuh. Pelepasan sitokin mengganggu fungsi endotel dan menyebabkan peningkatan vasokonstriksi yang berujung dengan terjadinya hipertensi. Sebaiknya mengupayakan stress, karena selain menyebabkan hipertensi dapat juga meningkatkan resiko terkena penyakit lainnya seperti stroke, kanker dan lainnya. (Gunawan & Adriani, 2020)

h. Istirahat dan tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini terjadi akibat aktivitas saraf simpatik meningkat, karena durasi tidur yang tidak sesuai dengan usianya, orang tersebut mudah stress dan berakibat meningkatnya tekanan darah. Beberapa komponen tubuh termasuk system saraf yang telah digunakan untuk melakukan aktivitas, untuk memulihkan maka diperlukan tidur sebagai sarana istirahat. Durasi tidur setiap orang berbeda tergantung usainya, lansia (usia > 60 tahun) membutuhkan waktu istirahat tidur 6jam/hari. (Alfi & Yuliwar, 2018)

Lansia dengan hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Pola tidur yang baik memiliki durasi tidur sesuai dengan kebutuhan berdasarkan usianya, bisa tidur nyenyak dan tidak terbangun di sela-sela waktu tidur. Sedangkan pola tidur dikatakan buruk apabila mempunyai durasi tidur kurang dari kebutuhan sesuai dengan usianya,

memulai tidur terlalu larut malam dan bangun tidur terlalu cepat serta tidur tidak nyenyak karena sering terbangun akibat suatu hal. (Hanus, Amboni, Rosa, Ceretta, & Tuon, 2015)

- i. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan meminum obat secara teratur

Perilaku memeriksa tekanan darah secara teratur sangat diperlukan untuk mengontrol terjadinya komplikasi. Bagi penderita hipertensi kepatuhan dalam berobat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Namun kepatuhan terhadap pengobatan rendah, hasil terapi tidak akan optimal tanpa adanya kesadaran dari penderita hipertensi. Dalam pengobatan hipertensi, sangat penting memastikan diagnosis yang tepat, pemilihan obat dan administrasi yang tepat oleh tenaga kesehatan. Sedangkan jika tidak mematuhi prosedur pengobatan dapat mengakibatkan kegagalan terapi, serta dapat menimbulkan komplikasi yang merugikan penderita. (Purnawan, 2019)

4. Determinan Perilaku Kesehatan

Menurut teori Health Belief Model (HBM) atau model keyakinan kesehatan perilaku terhadap kesehatan dibentuk melalui persepsi seseorang. Health Belief Model pertama kali dikembangkan pada tahun 1950 oleh Irwin Rosenstock, Godfrey Hochbaum dan Stephen Kels di *US Public Health Service*. Model ini dikembangkan sebagai tanggapan terhadap kegagalan program skrining kesehatan TB gratis. Program skrining TB memberi orang dewasa x-ray skrining TB gratis dari unit seluler yang berlokasi di berbagai lingkungan. Ketika beberapa orang dewasa keluar untuk layanan gratis, penyelenggara program mulai menyelidiki mengapa lebih banyak orang tidak keluar. Hochbaum mulai mempelajari apa yang memotivasi beberapa orang yang keluar. Kemudian mengetahui bahwa risiko penyakit yang dirasakan dan manfaat tindakan yang dirasakan adalah faktor penting dalam motivasi mereka. (Onoruoiza, Musa, Umar, & Kunle, 2015)

HBM berfokus pada dua aspek representasi individu tentang perilaku kesehatan dan kesehatan: persepsi ancaman dan evaluasi perilaku. Persepsi ancaman itu ditafsirkan sebagai dua keyakinan: dianggap kerentanan terhadap penyakit atau masalah kesehatan, dan diantisipasi keparahan konsekuensi dari penyakit. Evaluasi perilaku juga terdiri dari dua keyakinan: yang mengenai manfaat perilaku kesehatan yang dilakukan atau direkomendasikan, dan hambatan mengenai biaya untuk melakukan perilaku. Selain itu, model mengusulkan bahwa isyarat untuk bertindak dapat mengaktifkan perilaku kesehatan ketika keyakinan yang tepat diadakan. ini "isyarat " termasuk beragam pemicu, termasuk persepsi individu gejala, pengaruh sosial, dan kampanye pendidikan kesehatan. Akhirnya, seorang individu motivasi kesehatan umum, atau 'kesiapan untuk peduli tentang masalah kesehatan. (Abraham & Sheeran, 2015) Model keyakinan kesehatan merupakan model kognitif yang digunakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan.

Gambaran Health belief model terdiri dari 6 dimensi, antara lain :

a. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Menurut Rosenstock (1974) mengatakan bahwa persepsi kerentanan merupakan pandangan tentang risiko suatu penyakit terhadap dirinya sendiri. Individu yang merasa bahwa dirinya rentan terhadap suatu masalah kesehatan tertentu, maka dia akan melakukan upaya untuk mengurangi risiko terkena masalah kesehatan tersebut. Persepsi kerentanan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencegahan penyakit. Bila seseorang merasa bahwa dirinya rentan untuk terkena suatu penyakit, maka dia juga memiliki kecenderungan untuk mencegah penyakit tersebut dengan lebih baik.

Persepsi kerentanan merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit yang dirasakan apabila seseorang merasa bahwa orang terdekat yang berada di lingkungan sekitarnya rentan terhadap penyakit tersebut. Seseorang yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan juga tinggi. Menurut Dewi,

Prabamurti, dan Indraswari (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian. (Dewi dkk., 2019)

Persepsi kerentanan yaitu penilaian subjektif dari risiko terhadap masalah kesehatan. Individu yang percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan akan terlibat dalam perilaku mengurangi atau mengendalikan risiko masalah kesehatan, sementara individu dengan kerentanan yang dirasakan rendah terhadap penyakit lebih berisiko terserang penyakit. (Onoruoiza et al., 2015)

b. Persepsi Keparahan (*perceived severity*)

Menurut Rosenstock (1974) persepsi keparahan merupakan perasaan individu mengenai keparahan terhadap suatu penyakit, mencakup dampak dari suatu penyakit secara klinis atau medis dan konsekuensi sosial. Jika individu merasa bahwa suatu penyakit merupakan sesuatu masalah yang serius, maka melakukan upaya untuk mencegah atau mengurangi penyebab.

Persepsi keparahan yang dirasakan yaitu penilaian subjektif terhadap masalah kesehatan dan konsekuensinya dari masalah kesehatan itu sendiri. Health belief model mengusulkan bahwa individu yang merasa masalah kesehatan sebagai masalah serius lebih memungkinkan untuk berperilaku mencegah masalah kesehatan yang terjadi (atau mengurangi keparahannya). Keparahan yang dirasakan meliputi keyakinan tentang penyakit itu sendiri (misalnya : apakah itu mengancam jiwa atau dapat menyebabkan cacat atau sakit) serta dampak yang lebih luas dari penyakit pada fungsi pekerjaan dan peran social. (Onoruoiza et al., 2015)

c. Persepsi Hambatan (*perceived barriers*)

Merupakan penilaian individu terhadap seberapa besar hambatan atau rintangan untuk melakukan perilaku kesehatan. Suatu tindakan bisa tidak diambil oleh seseorang karena disebabkan oleh hambatan,

meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. (Setyaningsih & Suryani, 2016)

d. Persepsi Manfaat (*perceived benefit*)

Kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dalam mengurangi ancaman suatu penyakit serta keuntungan yang dapat dirasakan dalam upaya mencapai kesehatan. Pencegahan hipertensi akan semakin baik dengan mengetahui manfaat dari perilaku atau tindakan yang diambil. (Milwati, Wahyuningsri, & Ernawati, 2018)

e. *Health Motivation*

Terkait dengan motivasi individu untuk menjaga kesehatannya. Pentingnya dukungan sosial dari kerabat terdekat lansia dapat membangun persepsi bahwa mereka masih dihargai, dicintai, dan dihormati serta memiliki peran terhadap motivasi menjaga kesehatan. (Atmaja & Rahmatika, 2018)

f. *Cues to action* atau isyarat bertindak

Cues to action atau isyarat bertindak yaitu untuk mendorong keterlibatan individu dalam melakukan perilaku kesehatan. *Coes to action* dapat berasal dari internal maupun eksternal. Isyarat fisiologis misalnya nyeri dan gejala dari suatu penyakit merupakan contoh dari isyarat internal. Sedangkan isyarat dari eksternal meliputi informasi dari orang lain, media dan penyedia layanan kesehatan. (Setyaningsih & Suryani, 2016)

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan dorongan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri. Hal ini diukur dalam milimeter merkuri (mm Hg). Sedangkan Tekanan darah tinggi berarti tekanan di pembuluh darah arteri lebih tinggi dari yang seharusnya. Tekanan darah normal di bawah 120/80 mm Hg. (American Heart Association, 2017)

Tekanan darah bermula dari kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) karena dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan maka sulit jantung memompa. (World Health Organization, 2019)

Hipertensi hasil pengukuran mengikuti kriteria JNC VII yaitu suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2. Klasifikasi Hipertensi

Resiko penyakit kardiovaskuler meningkat dua kali lipat untuk setiap peningkatan tekanan darah sistolik 20 mmHg dan diastolik 10 mmHg. Pada lansia tekanan darah sistolik dan tekanan denyutan (pulse pressure) merupakan prediktor penyakit kardiovaskuler yang lebih kuat dibandingkan dengan tekanan darah diastolik. (Loscalzo, 2015)

Tabel 2.3
Klasifikasi Tekanan Darah

KLASIFIKASI TEKANAN DARAH	SISTOLIK mmHg	DIASTOLIK MmHg
Normal	< 120	dan < 80
<i>Elevated</i>	120 – 129	dan < 80
Hipertensi stadium I	130 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi stadium II	≥ 140	atau ≥ 90
<i>Hypertensive Crisis</i>	> 180	dan / atau < 90

Sumber : High Blood Pressure (American Heart Association, 2017)

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi disebut sebagai "*the silent killer*". Penderita hipertensi tidak menyadari masalah ini karena tidak memiliki tanda atau gejala. Ketika gejala muncul, mereka bisa mengalami sakit kepala di pagi hari, mimisan, irama jantung yang tidak teratur, perubahan penglihatan, dan berdengung di telinga. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. Untuk mengetahui dengan pasti menderita hipertensi dengan pemeriksaan ke professional kesehatan untuk mengukur tekanan darah (WHO, 2019)

4. Faktor – faktor Resiko Hipertensi

Ada faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi, antara lain :

- a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi yaitu riwayat keluarga tekanan darah tinggi, ras/etnis, bertambahnya usia, jenis kelamin (pria), penyakit ginjal kronis dan obstructive sleep apnea.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu : Gaya hidup seperti merokok dan terpapar asap rokok , diabetes, obesitas, kolesterol tinggi, diet tidak sehat (tinggi natrium, tinggi lemak jenuh, dan minum terlalu banyak alkohol), kurang aktivitas fisik.

Status sosioekonomi dan stres psikososial juga merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi. Ini dapat mempengaruhi akses ke kebutuhan hidup dasar, obat-obatan, penyedia layanan kesehatan, dan kemampuan untuk mengadopsi perubahan gaya hidup. (American Heart Association, 2017)

5. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang terus-menerus meningkat dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yaitu sebagai berikut:

a. Jantung

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien hipertensi. Tekanan berlebihan dapat mengakibatkan pembuluh darah mengeras, mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang dapat menyebabkan:

- 1) Nyeri dada, juga disebut angina.
- 2) Serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.

3) Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya. Dan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga dapat menyumbat arteri yang mensuplai darah dan oksigen ke otak, menyebabkan stroke. (World Health Organization, 2019)

b. Arteri perifer

Selain berperan dalam patogenesis hipertensi pembuluh darah dapat menjadi organ target penyakit aterosklerosis akibat tekanan darah tinggi yang telah berlangsung lama pasien hipertensi dengan penyakit arteri di ekstremitas bawah memiliki risiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskuler di masa yang akan datang. (Loscalzo, 2015)

c. Otak

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko stroke yang paling kuat. Insiden stroke meningkat secara progresif dengan meningkatnya tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik pada kalangan lansia yang berusia lebih dari 65 tahun. Terapi hipertensi dapat menurunkan insiden stroke baik iskemik maupun hemoragik. Hipertensi juga berhubungan dengan gangguan kognitif pada populasi lanjut usia dan penelitian longitudinal mendukung adanya hubungan antara hipertensi di usia paruh baya dengan penurunan kognitif di usia lanjut. (Loscalzo, 2015)

d. Ginjal

Ginjal merupakan salah satu komplikasi sekaligus penyebab hipertensi, penyakit ginjal primer merupakan etiologi hipertensi sekunder yang paling sering. Mekanisme hipertensi yang terjadi akibat ginjal mencakup penurunan kemampuan ekskresi natrium, sekresi renin yang berlebihan hubungannya dengan status volume dan aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan. Sebaliknya hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya cedera ginjal dan penyakit ginjal

stadium akhir, peningkatan risiko gangguan ginjal terjadi secara bertahap pada setiap tekanan darah di atas normal. (Loscalzo, 2015)

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia menurut Pasal 1 ayat (1) PERMENKES RI No 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. (Pusat data dan informasi, 2017)

2. Batasan Usia Lanjut

Batasan usia lanjut menurut WHO (Ratnawati, 2017) yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45 – 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60 – 70 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 – 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun

3. Proses menua (*aging process*)

Proses menua atau *aging process* merupakan suatu keadaan yang akan terjadi pada kehidupan manusia, proses ini terjadi tidak hanya dimulai suatu waktu tertentu melainkan sepanjang hidup dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Pada fase memasuki usia tua seseorang mengalami kemunduran salah satunya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, rambut memutih, penglihatan semakin buruk, gerakan lambat dan figure tubuh tidak lagi proporsional.

Faktor – faktor yang mempengaruhi proses menua antara lain :

- a. Hereditas (keturunan/ genetic), yang melibatkan : “jam gen”, perbaikan DNA, respon terhadap stress dan pertahanan terhadap antioksidan.
- b. Lingkungan yang melibatkan : pemasukan kalori, penyakit – penyakit dan stress dari luar (misalnya : radiasi, bahan – bahan kimia).

Kedua faktor diatas mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stress oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya proses penuaan. (Aspiani, 2014)

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Lansia mengalami perubahan fisiologis, perubahan psikososial dan perubahan mental. Salah satunya perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler. Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi antara lain :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku,
- c. Kemampuan jantung dalam memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun (menurunnya kontraksi dan volume)
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah
- e. Meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah tinggi. (Aspiani, 2014)

Secara umum terjadi penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan isi sekuncup, dan curah jantung 30% - 40% berkurang. Perubahan yang terjadi pada katup mitral dan aorta, katup – katup tersebut mengalami sklerosis dan penebalan. Endokardium menebal dan terjadi sclerosis, miokard menjadi lebih kaku dan lebih lambat dalam pemulihan kontraktilitas dan kepekaan, sehingga stress mendadak dan takikardi. Untuk mengkompensasi adanya masalah dalam frekuensi jantung, maka isi sekuncup meningkat kemudian meningkatkan curah jantung yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

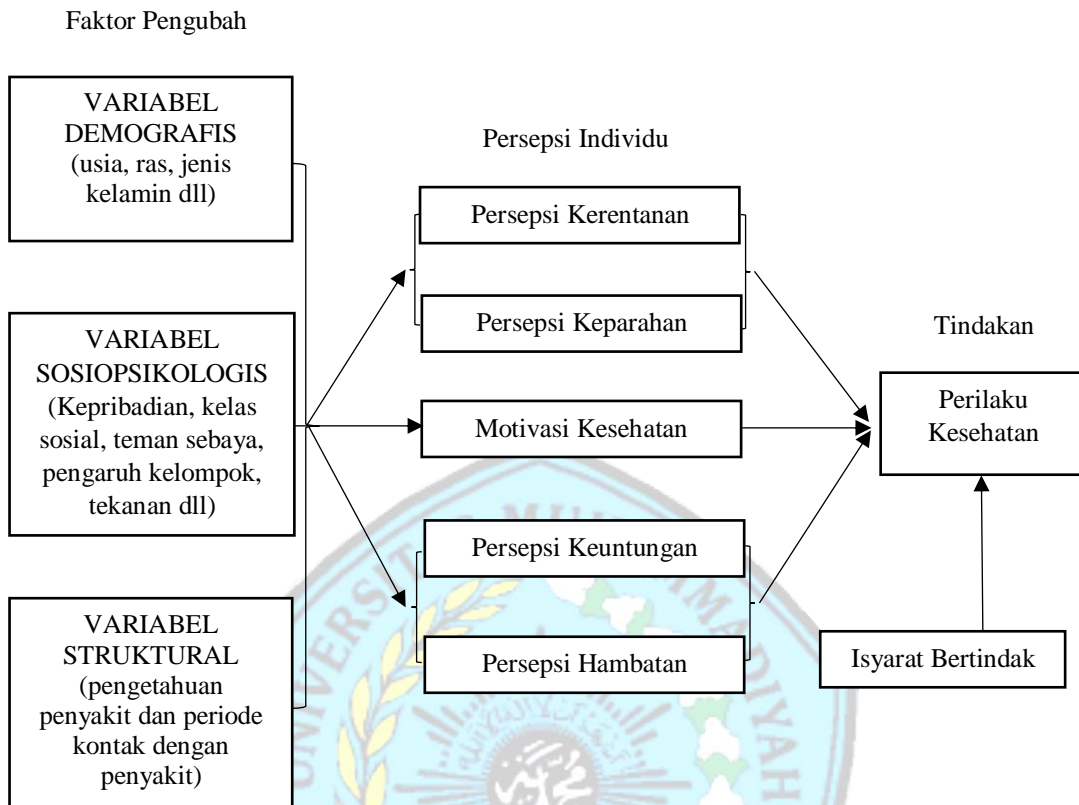
Penurunan kadar hemoglobin pada lansia mengakibatkan penurunan pada konsentrasi oksigen sehingga oksigen menjadi tidak adekuat. Perubahan – perubahan normal pada jantung (kekuatan otot jantung berkurang), pembuluh darah (arteriosclerosis; elastisitas dinding pembuluh darah berkurang), dan kemampuan memompa dari jantung bekerja lebih keras sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi (hipertensi).

Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan adanya hipotensi ortostatik mengakibatkan tekanan darah menurun saat berubah posisi dari duduk ke berdiri yang menyebabkan pusing mendadak. Semua hal tersebut berhubungan dengan proses menua dimana dapat mengubah fungsi dan menempatkan para lansia pada risiko terhadap penyakit. (Marya, dkk, 2011)

D. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Kesehatan

Menurut Koziar (2010) faktor yang dapat mengubah persepsi individu, antara lain : variabel demografik usia, jenis kelamin, ras dll, variabel structural pengetahuan penyakit, periode kontak dengan penyakit dan variabel sosiopsikologis yaitu pengaruh dari teman sebaya atau kelompok lain yang dapat meningkatkan perilaku sehat preventif. Faktor - faktor ini mempengaruhi persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang kemudian melakukan tindakan perilaku kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian Setyaningsih (2016) menyatakan bahwa persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi ancaman berhubungan langsung dengan perilaku pencegahan hipertensi. Sedangkan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, dan *cues to action* berhubungan secara tidak langsung.

E. Kerangka Teori

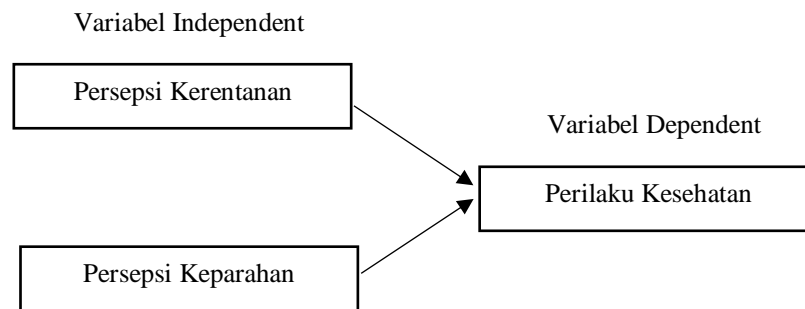


Sumber : Teori Health Belief Model (Abraham & Sheeran, 2015)

Skema 2.1

Teori Health Belief Model

F. Kerangka Konsep



Skema 2.2

Kerangka Konsep

Persepsi kerentanan dan persepsi keparahan yang dirasakan seseorang akan mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan dan juga dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi.

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku Kesehatan.
2. Variabel independent dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan dan persepsi keparahan.

H. Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang ada dalam perencanaan penelitian, dan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian tersebut. (Notoadmojo, 2010) Hipotesis pada penelitian ini antara lain :

Ha 1 : Ada Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Kesehatan Lansia Hipertensi di Desa Sumberejo Demak.

Ha 2 : Ada Hubungan Persepsi Keparahan dengan Perilaku Kesehatan Lansia Hipertensi di Desa Sumberejo Demak.