

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Kesehatan

1. Konsep Perilaku

Konsep perilaku yang dilihat dari pandangan biologis yaitu kegiatan atau aktivitas organisme yang saling berkaitan. Perilaku tersebut dipengaruhi dengan baik oleh factor genetic (keturunan) dan factor lingkungan. Kedua factor ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Factor keturunan merupakan konsep utama untuk perkembangan perilaku makhluk hidup untuk selanjutnya. Sedangkan factor lingkungan merupakan suatu kondisi untuk perkembangan perilaku tersebut.

(Notoatmodjo, 2007)

2. Pengertian Perilaku Kesehatan

- a. Perilaku adalah tindakan atau aktivitas individu yang mempunyai aktivitas dan kegiatan misalnya : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, dan sebagainya. Aktivitas ini bisa dilihat dan diamati langsung maupun dari pihak luar. (S Notoatmodjo, 2014)
- b. Perilaku Kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit yang dialami, system pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*). (Notoatmodjo, 2014)

3. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a. Perilaku Kesehatan (*health behavior*) yaitu hal hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang bertujuan untuk memelihara kesehatannya. Contohnya yaitu kebersihan individual, memilih makanan, dan sebagainya.

- b. Perilaku sakit (*the sick role behavior*) yaitu Tindakan seseorang yang merasakan sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) yaitu Tindakan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini bisa berpengaruh terhadap Kesehatan sendiri atau orang lain.
- d. Perilaku Kesehatan pada Hipertensi

Perilaku Kesehatan seseorang dipengaruhi dari sikap yang dimiliki orang tersebut. Sikap merupakan keadaan seseorang dalam melakukan Tindakan. Sikap merupakan factor paling dominan dalam menentukan perilaku. Perilaku Kesehatan dilakukan dengan cara memperbaiki gaya hidup sehat untuk mempertahankan status Kesehatan dan tidak dapat dipungkiri bahwa kejadian hipertensi erat kaitannya dengan gaya hidup seseorang. Modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi dapat diamati melalui perilaku kesehatan penderita hipertensi. Gaya hidup sehat yang harus diterapkan masyarakat yang menderita hipertensi dengan melakukan diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur dan buah, tidak mengonsumsi makanan rendah garam dan lemak, tidak melakukan aktivitas yang berlebihan, tidak banyak fikiran, dan tidak merokok. Selain dari gaya hidup juga dari kader kesehatan. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dalam hal meningkatkan Kesehatan dan penggerak perilaku hidup sehat yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat agar masyarakat yang menderita hipertensi bisa berkurang. (Sari, Mirwanti, & Herliani, 2019)

4. Teori Perilaku Kesehatan

Teori yang menentukan perilaku yang dianalisis dari factor factor yang mempengaruhi perilaku Kesehatan yaitu:

- a. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua factor perilaku (*behavior causes*) dan factor di luar perilaku (*non behavior causes*).
- b. Teori Snehandu B. Kar menyatakan terdapat 5 determinan yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu niat seseorang, dukungan social dari masyarakat

sekitar, informasi tentang Kesehatan, kebebasan individu untuk mengambil keputusan, situasi yang mendukung untuk bertindak. (Notoatmodjo, 2007)

c. HBM (*Health Believe Model*)

HBM adalah Persepsi yang mempengaruhi seseorang untuk membentuk perilaku kesehatan. Tahun 1950 HBM dikembangkan pertama kali oleh psikolog social agar masyarakat tidak menggunakan jasa pencegahan. Sejak ini teori HBM banyak dieksplor untuk mengubah perilaku seseorang. (Glanz, K, K. Rimer, B & Viswanath, 2010)

Teori HBM dapat membentuk perilaku seseorang untuk melakukan pencegahan atau mengontrol penyakit. Konsep ini termasuk persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), keseriusan/keparahan merupakan dampak dari suatu penyakit (*perceived severity*), manfaat akan suatu perilaku kesehatan yang akan diambil (*perceived benefit*), dan hambatan dalam melakukan perilaku kesehatan tersebut (*perceived barrier*). Jika masyarakat mempersepsikan kerentanan terhadap penyakit, dan percaya bahwa suatu penyakit tersebut memiliki akibat yang serius, percaya adanya tindakan atau langkah menguntungkan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kerentanan atau keseriusan suatu kondisi, dan percaya bahwa keuntungan tersebut melebihi hambatan, maka seseorang tersebut kemungkinan akan mengambil tindakan perilaku kesehatan yang dapat dipercaya bisa mengurangi resiko tersebut.

Konsep tambahan dalam HBM adalah *cues to Action* dan *self-efficacy*. *Cues to action* adalah kejadian, orang, atau sesuatu yang menggerakkan individu merubah perilakunya, secara internal maupun eksternal. Misalnya nasihat dari orang yang kompeten, kampanye kesehatan di media, atau penyakit yang dimiliki oleh keluarga (pengalaman individu). *Self-efficacy* adalah konsep yang berasal dari Albert Bandura, yaitu keyakinan individu dapat melakukan suatu perilaku kesehatan dengan sukses. Individu biasanya tidak mencoba melakukan perilaku baru jika tidak yakin dirinya mampu. Keduanya ditambahkan ke dalam konsep HBM sebagai variabel yang terpisah. (Glanz, K, K. Rimer, B & Viswanath, 2010)

Terdapat Teori Model Kepercayaan (*Health Belief Model*) yang didalam model ini individu bernilai baik dari segi positif maupun negative. Didalam kondisi

kesehatan kondisi dikatakan sakit berada di daerah negative dan sehat berada di daerah positif. Jika individu melawan dan mengobati penyakitnya, ada empat variabel yang terlibat dalam tindakan yaitu kerentanan yang dirasakan, keseriusan, manfaat yang diterima, rintangan yang dialami, dan motivasi tindakan untuk melawan penyakit yang diderita. (Notoatmodjo, 2007)

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah dan mengobati penyakitnya harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit yang dideritanya. Pencegahan dan pengobatannya pun dapat kambuh apabila ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Seseorang akan merasa rentan terhadap resiko terkena penyakit hipertensi atau komplikasi yang lain seperti serangan jantung, stroke dan mempunyai persepsi bahwa akan menimbulkan morbiditas, kecacatan bahkan kematian sehingga akan membuat seseorang tersebut melakukan pengobatan dan perubahan gaya hidup. (Joho, 2012)

2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Cara individu melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didukung oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap seseorang ataupun kelompok. Contohnya penyakit hipertensi yang akan dianggap lebih parah dari pada batuk, maka seseorang akan memprioritaskan pencegahan hipertensi dibandingkan batuk.

3. Manfaat dan rintangan (*Perceived benefits*)

Cara individu menghindari penyakitnya yang menurutnya gawat atau serius maka individu akan melakukan tindakan pencegahan. Tindakan yang dilakukan tergantung manfaat dan rintangan yang dirasakan. Contohnya: seseorang yakin bahwa minum obat anti hipertensi dan perubahan gaya hidup adalah perilaku yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan. (Joho, 2012)

4. *Health motivation*

Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value (Conner, 2005). Selain dari individu yang harus mengontrol kondisi kesehatannya bisa juga dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga bisa

membuat individu menjadi lebih kuat dan semangat sehingga individu mempunyai rasa lebih besar untuk sembuh dan menerapkan pencegahan (Ambarwati, Aini, & Hariyadi, 2012)

Ada beberapa dukungan keluarga yang bisa membuat individu lebih percaya diri lagi. Dukungan emosional merupakan tempat untuk mendapat dukungan keluarga karena pada saat kita istirahat atau pemulihan setelah berusaha menyelesaikan masalah keluarga dapat membantu dengan penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman dan yakin karena orang terdekatnya memiliki rasa kepedulian, empati, perhatian, dan selalu mendampingi pasien saat proses pemulihan kesehatan, ada juga dari dukungan informasi yang meliputi pemberian informasi berupa adanya nasehat dengan mengingatkan individu untuk melakukan hal-hal yang harus dicegah dan dihindari (Friedman, 2010)

5. *Cues To Action*

Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, self-efficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. (Conner, 2005)

Dalam penelitian yang sudah ada menurut (Setiyaningsih, 2016) *Cues To Action* atau isyarat dalam melakukan tindakan bisa membuat individu patuh dalam meminum obat hipertensi ($p=0,034$). Dengan hasil penelitian ini dapat diketahui jika membaca informasi tentang penyakit dan konsultasi dengan orang lain tentang masalah penyakit yang dihadapi sehingga orang tersebut akan mendapatkan dorongan untuk sembuh. *Cues To Action* terdiri dari internal dan eksternal dan golongan ini saat melakukan tindakan kesehatan ada faktor penyebab utama yang

bisa menolak atau menerima alternative tindakan tersebut. Internal dari persepsi ini dapat muncul dari factor fisiologis misalnya pada pasien hipertensi yang dirasakan nyeri, pusing, nafsu makan menurun, dan seterusnya, Faktor Eksternal misalnya adanya informasi yang mendukung dari orang terdekat bisa isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal, misal media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan.

Dalam penelitian (Attamimy, 2017) isyarat atau *Cues To Action* memiliki tingkatan dalam melakukan tindakan yaitu tidak pernah, jarang, dan selalu. Selain itu juga memberikan pilihan dengan cara mengingatkan saat melakukan upaya pencegahan atau tindakan yang bisa melalui media massa, elektronik, dan non elektronik.

Isyarat isyarat digunakan jika terdapat tingkat penerimaan yang sesuai dengan kerentanan, kegawatan dan keuntungan dalam tindakan. Contohnya nasihat atau motivasi dari anggota keluarga atau teman dekat dari si sakit, pesan yang dilihat dari media massa, dan sebagainya. (S Notoatmodjo, 2014)

Munculnya tanda-tanda dan gejala penyakit, iklan dan media massa atau Pendidikan kesehatan yang diarahkan kepada kelompok dengan sasaran program televisi, penyedia layanan kesehatan, saudara, teman. (Joho, 2012)

B. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut Usia adalah fenomena yang biologis karena tidak dapat dihindari oleh individu. UU No. IV Tahun 1965 pasal 1, menyatakan seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 55 tahun dan dikatakan lansia. Seseorang dikatakan lansia juga jika tidak memiliki atau sudah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri untuk keperluan dan kehidupannya sehari-hari dan seseorang yang menerima nafkah dari orang lain. (Ratnawati, 2017)

Lanjut usia adalah setiap orang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Umumnya setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial hingga tidak

melakukan tugasnya sehari-hari lagi dan bagi kebanyakan orang masa tua kurang menyenangkan. (Senjaya, 2016)

2. Batasan Umur Lansia

Lanjut Usia dibagi beberapa pihak dan dibagi dalam beberapa klasifikasi dan batasannya.

a. Menurut WHO ada beberapa Batasan lanjut usia, yaitu :

- 1) Middle Age : 45-59 tahun
- 2) Elderly : 60-70 tahun
- 3) Old : 75-90 tahun
- 4) Very Old : Diatas 90 tahun

(Ratnawati, 2017)

b. Menurut (Maryam, 2008) klasifikasi lansia sebagai berikut :

- 1) Pralansia
Seseorang yang berusia 45-59 tahun
- 2) Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia Resiko Tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. (Depkes RI, 2013)
- 4) Lansia Potensial
Seorang lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan suatu barang/jasa. (Depkes RI, 2013)
- 5) Lansia Tidak Potensial
Seorang lansia yang tidak mampu untuk mencari nafkah dan hidupnya bergantung pada orang lain. (Depkes RI, 2013)

c. Lanjut usia dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun dengan disertai masalah kesehatan). (Ratnawati, 2017)

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler pada Lansia

Ada beberapa perubahan di system kardiovaskuler pada lansia yaitu:

- a) Elastisitas pada dinding aorta yang menurun
- b) Katub jantung yang menebal dan menjadi kaku
- c) Kekuatan otot jantung yang menurun sebanyak 1 % setiap tahun pada umur dibawah 20 tahun dikarenakan sudah terjadi penurunan kontraksi dan volume pada jantung
- d) Kehilangan elastisitas dan kurangnya aktivitas pada pembuluh darah perifer yang digunakan untuk oksigenasi, perubahan gerak dari posisi tidur ke duduk, duduk ke berdiri, akan menyebabkan tekanan darah menjadi menurun yaitu menjadi 65 mmHg dan dapat mengakibatkan pusing secara tiba-tiba.

Tekanan darah meningkat karena meningkatnya resistensi darah dari pembuluh darah perifer : sistolik normal \pm 170 mmHg dengan diastolic normal yaitu \pm 90 mmHg. (Potter & Perry, 2005)

C. Hipertensi Pada Lansia

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi pada lansia yaitu tekanan darah persisten atau secara terus menerus dan melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg biasanya terjadi pada rentang usia 60-70 tahun pada tekanan darah sistolik 150-155 mmHg masih dikatakan normal. Hipertensi pada lanjut usia dapat diartikan jika tekanan sistolik lebih besar 140 mmHg dan tekanan diastole lebih besar yaitu dari 90 mmHg. (Ode, 2017)

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Martha, 2012), penyakit darah tinggi atau biasa dinamakan hipertensi dikenal dengan 2 klasifikasi, yaitu hipertensi *primary* dan hipertensi *secondary*.

- a) Hipertensi *primary* adalah suatu keadaan yang terjadi dikarenakan tekanan darah tinggi yang berdampak pada gaya hidup dan factor lingkungan. Selain

itu pola makan yang tidak terkontrol dan berakibat kelebihan Berat Badan atau obesitas yang merupakan penyebab utama menjadi penyakit hipertensi. Seseorang yang berada lingkungan atau kondisi stressor yang tinggi sangat rentan terkena penyakit hipertensi atau darah tinggi.

- b) Hipertensi *secondary* adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi mengakibatkan seseorang akan menderita penyakit lainnya, seperti gagal jantung, gagal ginjal atau kerusakan system hormone tubuh.

Menurut (Joint National Commite (JNC-8), 2011) Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi:

Classification	Sistolik Blood Pressure	Diastolic Blood Pressure
Normal Blood Pressure	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehypertension	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stage 1 Hypertension	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stage 2 Hypertension	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

3. Factor Penyebab Hipertensi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder

a. Hipertensi primer

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi factor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin, angiotensin, aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi. (Robbins, 2007)

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi. Hipertensi sekunder disebabkan oleh adanya penyakit komorbid atau penggunaan obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi. Penghentian penggunaan obat tersebut atau mengobati kondisi komorbid yang menyertainya merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder. (Depkes RI, 2013)

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan Gejala yang sering tidak tampak yaitu pada pasien sering mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, nafsu makan menurun, kelemahan pada otot, yang lebih parah biasanya mengalami perubahan mental. (Ode, 2017)

Sedangkan menurut FKUI dan Dr. Budhi Setianto (Depkes RI, 2013) hipertensi esensial mempunyai gejala yang timbul setelah komplikasi biasanya pada organ seperti ginjal, mata, otak, dan jantung, Namun ada juga pasien yang mengalami gejala dengan sakit kepala, epitaksis.

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Depkes RI, 2013) yaitu:

- 1.) Pada ginjal : gagal ginjal

- 2.) Pada pembuluh otak : stroke, perdarahan otak, transient ischemic attack (TIA)
- 3.) Pada mata : Perdarahan retina, penebalan retina, dan oedema pupil
- 4.) Pada jantung : gagal jantung, angina pectoris, infark miocard akut (IMA). (Ode, 2017)

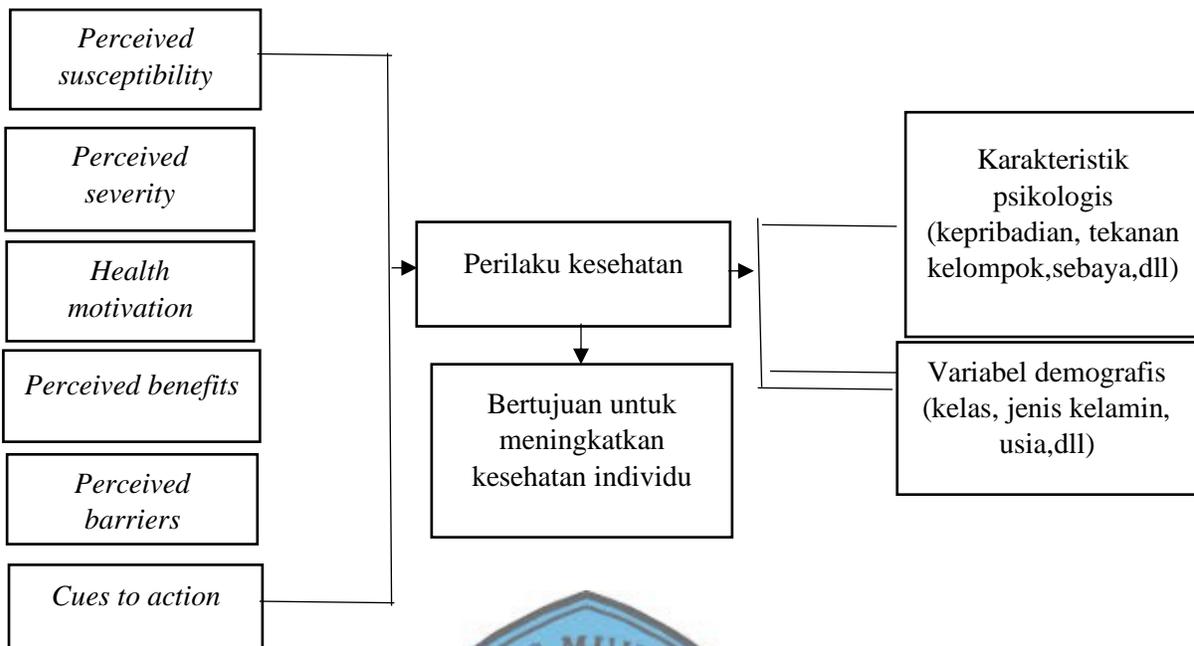
D. Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Kesehatan Pada Hipertensi

Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori Health Belief Model (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan. (Conner, 2005)

Teori Health Belief Model adalah suatu model yang paling berpengaruh dalam promosi kesehatan, mengevaluasi perilaku sehat, dan pencegahan perilaku buruk yang dapat menimbulkan penyakit. (Zetu, 2014)

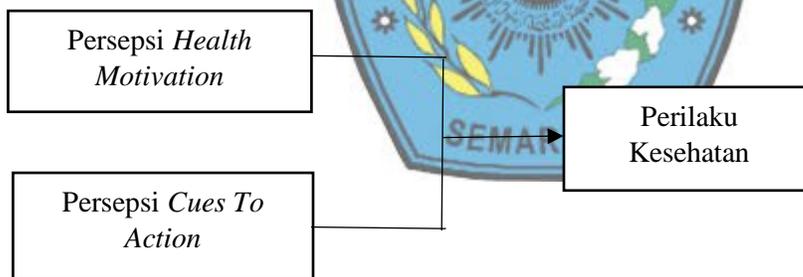
E. Kerangka Teori HBM (*health belief models*)

Teori HBM berfokus pada perilaku kesehatan berupa persepsi ancaman dan evaluasi perilaku. Persepsi ancaman bisa diartikan sebagai kerentanan terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan diantisipasi keparahan dari penyakit. Evaluasi juga berupa keyakinan tentang manfaat atau kemanjuran perilaku kesehatan tentang adanya biaya atau hambatan lainnya untuk perilaku. Selain itu model HBM juga terdapat isyarat untuk menggunakan perilaku kesehatan ketika keyakinan yang tidak tepat terdapat beragam penyebab salah satunya yaitu pengaruh social dan kampanye Pendidikan kesehatan. Dan akhirnya individu mendapatkan suatu motivasi kesehatan agar peduli dengan masalah kesehatan yang ada.



(Conner, 2005)

F. Kerangka Konsep



Hubungan antara *Health Motivation* dengan perilaku kesehatan adalah terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas control terhadap kondisi kesehatannya serta health value

(Conner, 2005)

Hubungan antara *Cues To Action* dengan perilaku kesehatan adalah suatu isyarat untuk melakukan tindakan. Ada beberapa tingkatan yaitu tidak pernah, jarang, dan selalu mendapatkan isyarat untuk melakukan tindakan. Ada beberapa cara untuk mengontrol kondisi tubuh agar stabil misalnya pesan pesan pada media massa, nasihat atau anjuran

kawan atau anggota keluarga yang lain, lingkungan tempat tinggal, pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, *self efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

(Conner, 2005)

G. Variabel penelitian

Variabel penelitian terdiri dari:

1. Variabel Dependen : Perilaku Kesehatan lansia hipertensi
2. Variabel Independent : Persepsi *Health Motivation* dan Persepsi *Cues To Action*

H. Hipotesis

Ha 1: ada hubungan antara Persepsi *Health Motivation* dengan Perilaku Kesehatan Lansia Hipertensi

Ha 2 : ada hubungan antara Persepsi *Cues To Action* dengan Perilaku Kesehatan Lansia Hipertensi.

