

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A. Perilaku Kesehatan**

Dimensi perilaku terdiri dari perilaku pribadi yang baik mempromosikan atau mengganggu kesehatan. Faktor perilaku sering berubah dalam upaya untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Jadi, perilaku sangat penting dalam praktek keperawatan kesehatan masyarakat. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan termasuk pola diet pada pasien hipertensi dalam mengkonsumsi rendah garam ( Clark, 2003).

Kebiasaan diet dapat meningkatkan atau melemahkan kesehatan, dan obesitas dapat mempengaruhi salah satu masalah kesehatan lainnya. Pola latihan juga mempengaruhi status kesehatan seperti halnya merokok. Kegiatan rekreasi dapat menimbulkan risiko kesehatan, tetapi juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan emosional ( Clark, 2003).

#### **B. Perilaku Pencegahan**

Intervensi keperawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan populasi yang direncanakan dalam dimensi kesehatan. Dimensi pelayanan kesehatan meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, pencegahan tersier ( Clark, 2003).

Menurut Clark ( 2003) dalam Leavel & Clark (1965) Pencegahan primer didefinisikan oleh pencetus istilah sebagai "langkah-langkah yang dirancang untuk mempromosikan kesehatan yang optimal atau perlindungan spesifik terhadap agen penyakit". Pencegahan primer melibatkan tindakan yang diambil sebelum terjadinya masalah kesehatan dan mencakup aspek promosi kesehatan dan perlindungan. Dalam aspek promosi kesehatan, pencegahan primer berfokus pada peningkatan kesehatan secara keseluruhan dari individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Perlindungan kesehatan ditujukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan spesifik. Misalnya, imunisasi adalah ukuran

pelindung untuk penyakit menular tertentu. Aspek perlindungan kesehatan dari pencegahan primer juga dapat melibatkan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko sebagai cara untuk mencegah penyakit.

Pencegahan sekunder berfokus pada identifikasi dini dan pengobatan masalah kesehatan yang ada dan terjadi setelah masalah kesehatan telah muncul. Dalam praktek kesehatan masyarakat pada tahap ini, penekanan utama adalah pada menyelesaikan masalah kesehatan dan mencegah konsekuensi serius. Kegiatan pencegahan sekunder termasuk skrining dan diagnosis dini, serta pengobatan untuk masalah kesehatan yang ada.

Pencegahan tersier adalah kegiatan yang bertujuan mengembalikan klien ke tingkat fungsi tertinggi dan mencegah kerusakan lebih lanjut dalam kesehatan. Dalam keperawatan kesehatan masyarakat, pencegahan tersier juga berfokus pada pencegahan kekambuhan dari masalah. Intervensi keperawatan tertentu dapat dilihat sebagai tindakan pencegahan primer, sekunder, atau tersier tergantung pada hubungannya dengan terjadinya masalah. Jika intervensi dirancang untuk mencegah masalah yang terjadi, itu adalah pencegahan primer. misalnya, olahraga teratur dapat meningkatkan kesehatan. Jika tujuannya adalah untuk menyelesaikan masalah yang ada, intervensi melibatkan pencegahan sekunder. Latihan untuk klien obesitas sebagai cara menurunkan berat badan adalah pencegahan sekunder. Ketika intervensi dimaksudkan untuk mencegah konsekuensi jangka panjang dari masalah yang ada, itu adalah pencegahan tersier. Misalnya, latihan setelah patah kaki adalah pencegahan tersier yang dirancang untuk mencegah atrophy otot dan kontraktur ( Clark, 2003).

### **C. Upaya Pencegahan Hipertensi**

Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh darah-pembuluh darah yang dimaksud disini adalah pembuluh darah-pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah ke seluruh jaringan dan organ – organ tubuh ( Susilo, 2011).

Faktor resiko hipertensi esensial meliputi umur ( lebih lanjut), jenis kelamin(pria), riwayat keluarga mengalami hipertensi, obesitas yang dikaitkan dengan peningkatan volume intravaskular, aterosklerosis (penyempitan arteri-arteria dapat membuat tekanan darah meningkat), merokok (nikotin dapat membuat pembuluh darah menyempit), kadar garam tinggi (natrium membuat retensi air yang dapat menyebabkan volume darah meningkat ), konsumsi alkohol dapat meningkatkan plasma katekolamin, dan stres emosi yang merangsang sistem saraf simpatis ( Baradero, 2008).

Salah satu faktor resiko hipertensi esensial adalah Lansia. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia salah satunya sistem kardiovaskuler yang berhubungan dengan hipertensi disebabkan karena kekuatan otot jantung menurun, katup jantung mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku, volume darah menurun sejalan penurunan volume cairan tubuh akibat proses menua, dinding arteri menjadi kurang elastis ( Dewi, 2014). Penyakit hipertensi adalah penyakit yang harus dicegah, maka dari itu dibutuhkan beberapa upaya dalam melakukan pencegahan hipertensi diantaranya :

1. Pencegahan Primer

- a. Mendapat penyuluhan kesehatan tentang hipertensi
- b. Berolahraga

Olahraga yang dianjurkan untuk penanggulangan tekanan darah tinggi adalah olahraga aerobik. Banyak orang lebih suka melakukan jogging, meskipun boleh memilih bersepeda atau berenang misalnya. Telah diketahui, bahwa efek penurunan tekanan darah pada seseorang yang berlatih secara teratur meliputi penurunan tekanan darah, baik tekanan sistolik maupun diastolik (Anies, 2006).

- c. Mengurangi Konsumsi Lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi dapat mengakibatkan terjadi endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila endapan ini semakin

banyak dapat menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah ( Anies, 2006).

d. Mengurangi Stress Emosional

Setiap orang berpeluang untuk mengalami stress emosional atau stres psikologis, apalagi dalam kehidupan yang penuh dengan persaingan hidup. Namun demikian sedapat mungkin kita dapat menguranginya. Meredam persoalan yang dapat mengakibatkan stress tidak akan menyelesaikan masalah, karena cepat atau lambat akan meletup dalam bentuk stres dengan berbagai manifestasinya. Bagi seseorang yang dalam pekerjaan sehari-hari berpotensi menimbulkan stres, baik sekali jika dapat meluangkan waktu sejenak, misalnya di akhir minggu untuk berekreasi bersama keluarga misalnya, berekreasi di kota, tetapi bisa saja keluar makan bersama, mengunjungi mal atau toko-toko buku, bahkan berkebun atau mengembangkan hobi di rumah ( Anies, 2006).

e. Berusaha untuk tidur cukup ( Mintarsih, 2012)

f. Berusaha untuk tidak merokok ( Mintarsih, 2012)

g. Mengurangi Konsumsi Garam

Konsumsi garam sebaiknya dibatasi, maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari ( Anies, 2006)

h. Tidak minum kopi (Mintarsih, 2012)

i. Pola makan sehat

Inti dari pola makan sehat adalah makan makanan yang mengandung kalori dan kebutuhan nutrisi sesuai dengan keperluan. Oleh karena itu, pola makan sehat masing- masing orang sebenarnya tidak sama. Untuk mengetahui pola makan sehat dan berapa kadar kalori maupun nutrisi yang kita perlukan secara pasti, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi yang dipercaya. Dengan demikian, kita tidak mengira-ngira sendiri dan dapat mengetahui secara pasti keperluan energi kita ( Susilo, 2011).

## 2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada identifikasi dini dan pengobatan masalah kesehatan yang ada dan terjadi setelah masalah kesehatan telah muncul. Apabila seseorang sudah dinyatakan terkena hipertensi maka akan diberikan pengobatan. Hipertensi secara pasti tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan mencegah terjadinya komplikasi ( Susilo, 2011).

- a. Pengobatan dengan obat-obatan antihipertensi dalam jangka panjang bahkan seumur hidup ( Susilo, 2011)
- b. Rutin periksa tekanan darah ke Posyandu atau Puskesmas
- c. Minum jus seledri menurunkan hipertensi ( Mintarsih, 2012)
- d. Menurunkan hipertensi dengan mengkonsumsi buah mentimun ( Mintarsih, 2012)
- e. Minum jus mengkudu untuk menurunkan tekanan darah ( Susilo, 2011)
- f. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal ( Susilo, 2011)

## 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah kegiatan yang bertujuan mengembalikan klien ke tingkat fungsi tertinggi dan mencegah kerusakan lebih lanjut dalam kesehatan. Dalam keperawatan kesehatan masyarakat, pencegahan tersier juga berfokus pada pencegahan kekambuhan dari masalah.

- a. Bila sudah terkena komplikasi seperti stroke bisa dilakukan fisioterapi supaya tidak bertambah lagi ke komplikasi yang lainnya
- b. Minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi seperti penyakit jantung koroner
- c. Untuk mempertahankan kualitas hidup pasien hipertensi bisa dilakukan ikut senam atau olahraga

## D. Persepsi

### 1. Definisi Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya ( Notoatmodjo, 2014 ). Persepsi merupakan proses dimana seorang individu memberikan arti pada lingkungan. Hal tersebut melibatkan pengorganisasian dan penerjemahan berbagai stimulus menjadi suatu pengalaman psikologis ( Ivancevich, 2006).

### 2. Proses Persepsi

Persepsi melewati tiga proses, yaitu :

- a. Proses fisik ( kealaman ) – objek → stimulus → reseptor atau alat indra
- b. Proses fisiologis – stimulus → saraf sensoris → otak
- c. Proses psikologis – proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima ( Sunaryo, 2004 ).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

#### a. Faktor fungsional

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masalah dan hal lain yang termasuk apa yang ingin kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respons pada stimuli itu.

#### b. Faktor struktural

Faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu ( Supratman, 2016 ).

### 4. Karakteristik Persepsi

- a. Adanya objek
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi
- c. Adanya alat indra sebagai reseptor
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak

( pusat saraf atau pusat kesadaran ). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons ( Sunaryo, 2004).

#### 5. Aspek-aspek Persepsi

Aspek persepsi secara umum mengacu pada organisasi perseptual yang terdiri dari latar-figur(*figure-ground*), pengelompokan perseptual ( *perceptual grouping*), ketetapan perseptual ( *perceptual constancy*), konteks perseptual ( *perceptual context*), dan pembelaan perseptual ( *perceptual defence*).

##### a. Latar –figur (*figure-ground*)

Latar – figur menjadi bentuk paling dasar organisasi perseptual. Prinsip latar- figure secara sederhana memahami bahwa objek-objek terpisah dari latarbelakangnya.

##### b. Pengelompokan perseptual (*perceptual grouping*)

Prinsip pengelompokan terdapat kecenderungan untuk mengelompokkan beberapa stimulus bersama ke dalam pola yang dikenali.

##### c. Ketetapan perseptual (*perceptual constancy* )

Konstansi adalah satu dari bentuk yang cukup mutakhir dari organisasi perseptual. Konstansi ini memberikan individu rasa stabilitas dalam dunia yang berubah.

##### d. Konteks perseptual (*perceptual context* )

Paling mutakhir dari bentuk organisasi perseptual adalah konteks. Hal ini memberikan makna dan nilai pada stimulus, objek, situasi, kejadian, dan individu lain yang ditemui pada suatu lingkungan.

##### e. Pembelaan perseptual (*perceptual defence* )

Cukup erat dengan konteks adalah pembelaan atau pertahanan perseptual, individu cenderung membangun pertahanan atau pembelaan menjauhi stimulus atau situasi pada suatu konteks yang secara personal atau budaya tidak dapat diterima atau mengancam mereka sehingga emosi cukup berperan dalam proses yang kemungkinan dapat mengganggu informasi ( Kusumaputri, 2015).

## 6. Komponen Persepsi

Komponen persepsi berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Sebagai contoh, seseorang tahu kesehatan itu sangat berharga jika menyadari sakit dan terasa nikmatnya sehat ( Maulana, 2009).

## 7. Teori Persepsi

### a. Teori Model Kepercayaan ( *Health Belief Model* )

Menurut teori model kepercayaan di dalam kehidupan ini individu akan bernilai, baik positif maupun negatif, di suatu daerah atau wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negatif. Implikasinya di dalam kesehatan adalah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut ( Notoatmodjo, 2014 ).

#### 1). Kerentanan yang dirasakan ( *perceived susceptibility* )

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2). Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit hipertensi, misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan hipertensi akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan ( pengobatan) flu.

3). Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4). Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor tersebut, misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya ( Notoatmodjo, 2014).

b. Teori Model Kepercayaan (*Health Belief Model* )

Menurut Pender ( 2002) *The Health Belief Model* :

1) *Perceived Susceptibility*

Mencerminkan kerentanan yang dirasakan individu atau kerentanan pribadi untuk masalah kesehatan yang spesifik.

2) *Perceived Seriousness*

Keseriusan atau keparahan masalah kesehatan tertentu yang dirasakan seseorang, yang bisa dinilai sendiri baik dengan tingkat rangsangan emosional yang diciptakan oleh pikiran mereka yang memiliki penyakit atau kesulitan medis dan klinis atau sosial

(misalnya keluarga dan kehidupan kerja) bahwa individu percaya kondisi kesehatan yang diberikan akan mengubah pikiran mereka.

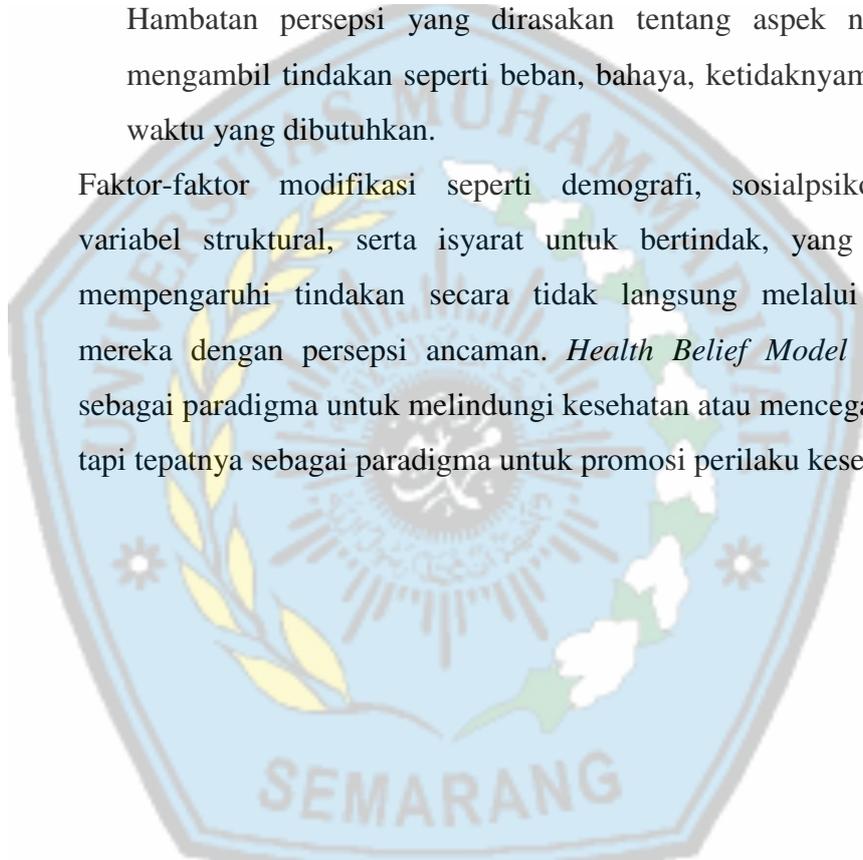
3) *Perceived Benefit*

Manfaat yang dirasakan yaitu keyakinan tentang efektivitas tindakan yang direkomendasikan dalam mencegah ancaman kesehatan.

4) *Perceived Barriers*

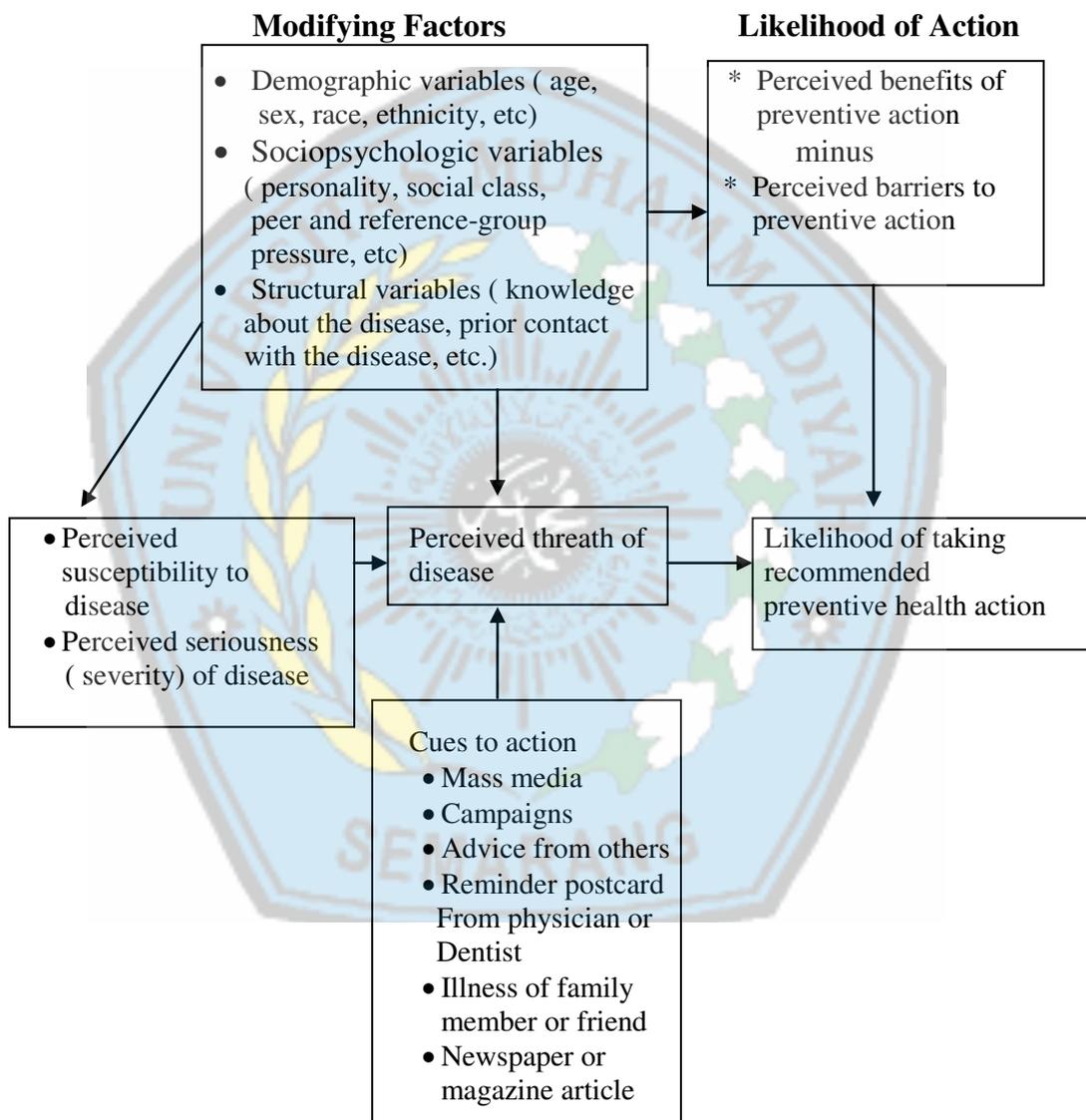
Hambatan persepsi yang dirasakan tentang aspek negatif dari mengambil tindakan seperti beban, bahaya, ketidaknyamanan, dan waktu yang dibutuhkan.

Faktor-faktor modifikasi seperti demografi, sosialpsikologi, dan variabel struktural, serta isyarat untuk bertindak, yang cenderung mempengaruhi tindakan secara tidak langsung melalui hubungan mereka dengan persepsi ancaman. *Health Belief Model* yang tepat sebagai paradigma untuk melindungi kesehatan atau mencegah penyakit tapi tepatnya sebagai paradigma untuk promosi perilaku kesehatan.



Berikut adalah bagan yang menjelaskan tentang teori model kepercayaan ( *Health Belief Model* ) :

**Bagan 2.1 The Health Belief Model**



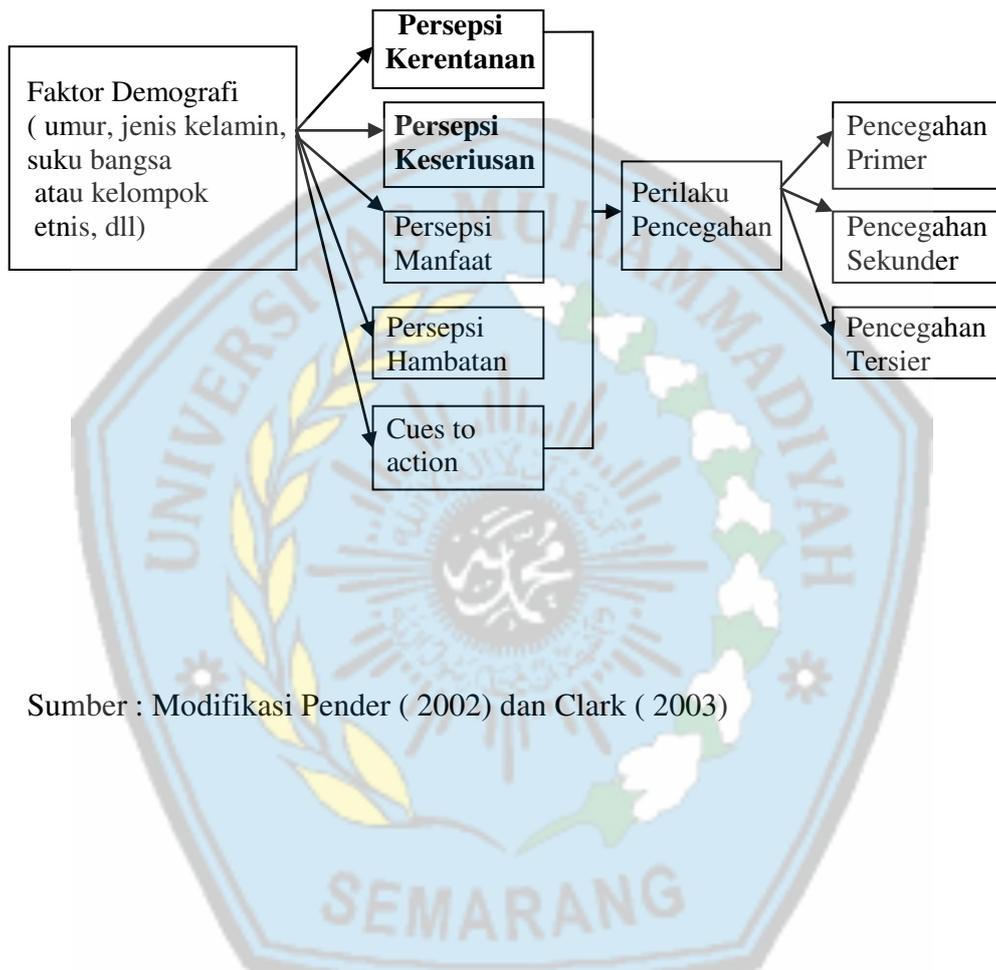
Sumber : Pender (2002)

Menurut Pender ( 2002) faktor-faktor modifikasi pada *Health Belief Model* antara lain faktor demografis ( umur, jenis kelamin, suku bangsa atau kelompok etnis, dll) ; sosialpsikologis ( kepribadian, kelas sosial, peer dan refernce groups, dll); struktural ( pengetahuan tentang penyakit, kontak sebelumnya dengan penyakit, dll). Kemudian seseorang kemungkinan melakukan tindakan pencegahan ketika persepsi manfaat yang dirasakan dikurangi rintangan yang dilihat dari tindakan. Faktor-faktor modifikasi juga mempengaruhi persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang kemudian mempengaruhi persepsi ancaman penyakit dan baru melakukan tindakan pencegahan yang dianjurkan ketika persepsinya terancam. Persepsi ancaman mendorong untuk melakukan tindakan pencegahan yang dipengaruhi oleh antara lain media massa, kampanye, saran dari orang lain, pengingat kartu pos dari dokter atau dokter gigi, penyakit dari anggota keluarga atau teman, serta koran atau majalah artikel.



## E. Kerangka Teori

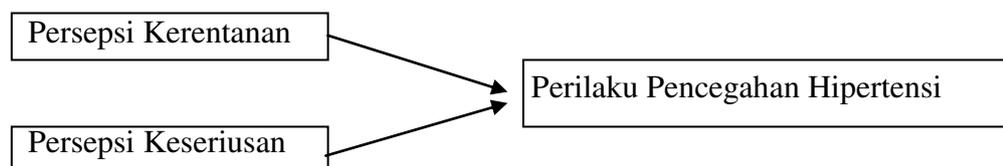
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Pender ( 2002) dan Clark ( 2003)

## F. Kerangka Konsep

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep



Persepsi kerentanan penyakit dan persepsi keseriusan yang dirasakan seseorang akan mempengaruhi terhadap perilakunya seseorang dalam melakukan pencegahan hipertensi.

## G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan yang dirasakan sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku pencegahan hipertensi pada lansia.

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif penelitian ini adalah :

1. Ada Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Nurus Syifa Rw 01 Kelurahan Tlogomulyo.
2. Ada Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Nurus Syifa Rw 01 Kelurahan Tlogomulyo.

