

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku pencegahan penyakit hipertensi

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmojo, 2003). Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan dapat dikategorikan menjadi empat kelompok (Notoadmojo, 2010) :

1. Perilaku sakit dan penyakit
 - a. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Hal ini mengandung maksud bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin, misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit. Perilaku pencegahan ini merupakan respon untuk melakukan

pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

- c. Perilaku pencarian pengobatan, yaitu perilaku mencari atau melakukan pengobatan seperti usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan moderen.
 - d. Perilaku pemulihan pengobatan, yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan yang lebih baik.
 3. Perilaku terhadap makanan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupannya. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik seseorang terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
 4. Perilaku kesehatan lingkungan
Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Berdasarkan pendapat Ogden (1996) menentukan tiga bentuk perilaku kesehatan yang meliputi :

1. Perilaku sehat (*a health behaviour*) yaitu perilaku yang bertujuan mencegah penyakit (seperti makan, diet kesehatan).
2. Perilaku sakit (*a illness behaviour*) yaitu perilaku mencari pengobatan (seperti pergi ke dokter).
3. Perilaku peran sakit (*a sick role behaviour*) yaitu tindakan yang bertujuan untuk mendapatkan kesehatan (seperti minum obat yang sudah diresepkan, beristirahat).

Pencegahan penyakit dapat dipahami sesuai dengan aktivitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier Poter & Perry (2009).

1. Pencegahan Primer

Penyedia pencegahan primer memiliki perlindungan khusus terhadap penyakit untuk mencegah terjadinya suatu penyakit.

Contohnya termasuk imunisasi massal (polio prypiritis diptheria) untuk mencegah penyakit menular akut yang mengurangi faktor risiko (tidak aktifnya tekanan darah tinggi tekanan darah tinggi) dan pengendalian asap udara (asap pasif, asbes) air (polutan kimia) dan kebisingan (pelepasan luringness Mesin) Polusi Untuk mencegah penyakit kronis.

2. Pencegahan Sekunder

Masalah sekunder berkaitan dengan upaya pendidikan edukasi yang terorganisir dan digunakan untuk mempromosikan kesimpulan kasus *carly* individu yang menderita penyakit sehingga intervensi segera dapat dilakukan untuk menghentikan proses patologis dan membatasi ketidaksuburan. Pendidikan publik untuk mempromosikan pemeriksaan payudara sendiri dan pemeriksaan diri terhadap testis atau penggunaan alat rumah tangga untuk pendidikan darah okultisme pada spesimen tinja adalah contoh pencegahan sekunder. Bila pencegahan primer tidak tersedia, pencegahan sekunder (diagnosis dini dan suntikan) adalah garis pertahanan pertama yang menyerang penyakit ini. Dalam situasi lain, tindakan pencegahan primer mungkin tersedia namun tidak membantu pencegahan sekunder.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier diarahkan untuk meminimalkan operasi residual dari penyakit dan membantu klien belajar hidup secara produktif dengan keterbatasan. Program rehabilitasi jantung yang disertai dengan infark miokard atau obat kardiovaskular merupakan hasil yang sangat baik dari layanan pencegahan tersier.

Pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor resiko, antara lain (Depkes RI, 2006):

1. Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2. Mengurangi asupan garam.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak dan untuk penderita hipertensi maksimal 2 gram perhari (Gunawan, 2001).

Penderita hipertensi harus dapat membatasi konsumsi makanan yang mengandung kadar garam atau natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, kecap asin, camilan asin serta makanan yang diawetkan dan mengandung zat monosodium glutamat seperti ikan sarden, daging kalengan, sayur kalengan, serta jus buah kalengan. Natrium bisa menyebabkan menumpuknya cairan tubuh yang pada banyak orang bisa menimbulkan tekanan darah tinggi (Utami, 2009).

3. Diet rendah lemak

Diet ini dapat dilakukan dengan mengurangi makanan berlemak atau berminyak, seperti daging berlemak, daging kambing, susu full cream dan kuning telur. Konsumsi makanan secara seimbang dan bervariasi harus terus dilakukan seperti memperbanyak makanan berserat misalnya sayuran dan buah-buahan (Utami, 2009).

4. Ciptakan keadaan rileks atau manajemen stres
Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat menontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Depkes, 2006). Stres berlebihan di tempat kerja dapat memicu timbulnya hipertensi, oleh karena itu perlu mengendalikan stres dengan melakukan latihan relaksasi seperti meditasi dan yoga (Utami, 2009).
5. Melakukan olah raga teratur
Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.
6. Berhenti merokok
Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arteriosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

B. Upaya Pencegahan Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal.

Menurut (Ardiansyah, 2012) Tekanan darah yang terus-menerus tinggi dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yaitu sebagai berikut:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri –arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Arteri –arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2. Infark miokardium

Dapat juga terjadi infark miokardium apalagi arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat dipenuhi dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik keloid plasma berkurang, hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. *Ensefalopati* (Kerusakan Otak)

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf akibatnya neuron-neuron

disekitarnya menjadi menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian (Gunawan, 2001).

Faktor-faktor risiko sebagai akibat dari penyakit hipertensi yang tidak ditangani secara baik dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu (Depkes RI, 2006)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko tidak dapat diubah yang antara lain umur, jenis kelamin dan genetik. Hipertensi adalah faktor risiko yang paling sering dijumpai.

a. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, di mana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

c. Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, Hiperlipidemia/ hiperkolesterolemia, stress dan konsumsi garam berlebih, sangat erat berhubungan dengan hipertensi.

a. Kegemukan (obesitas).

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991 dalam Depkse RI, 2006). Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20 -33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

b. Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Diperkirakan, prevalensi atau kejadian hipertensi pada orang kulit hitam di Amerika Serikat lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka.

c. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

d. Olah Raga

Olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun.

e. Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan

darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan di kalangan pria separuh baya. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok usia ini.

f. **Konsumsi Garam Berlebihan**

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

g. **Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia**

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

C. Persepsi

1. Definisi Persepsi

Proses terbentuknya persepsi didahului adanya penginderaan yaitu merupakan proses yang berujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Namun proses itu tidak berhenti sampai disitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan ke pusat susunan syaraf pusat yaitu

otak, dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar, dan sebagainya individu mengalami persepsi. Karena itu proses pengeinderaan tidak dapat lepas dari proses persepsi, dan proses pengindraan merupakan pendahulu dari persepsi. (Walgito, 2004).

Proses pengindraan akan berlangsung setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat indera, yaitu melalui mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai alat pendengar, hidung sebagai alat pembau, lidah sebagai alat pengecap, kulit pada telapak tangan sebagai alat peraba, yang kesemuanya merupakan alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar individu dengan dunia luarnya (Branca, 1964 dalam Walgito, 2004).

Persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu *external perception* dan *self perception*. *External perception* dimana persepsi ini terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu, *self perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam individu jadi Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsangan melalui panca indera dengan didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan mengahayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun didalam diri individu. (Sunaryo, 2004).

2. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2004) proses terjadinya persepsi melalui tiga proses sebagai berikut :

a. Proses fisik

Pada proses ini obyek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor.

b. Proses fisiologis

Pada proses ini stimulus yang diterima oleh indera dilanjutkan oleh saraf sensori ke otak.

c. Proses psikologis

Pada proses ini proses nya di dalam otak sehingga individu dapat menyadari stimulus yang diterima.

3. Faktor-faktor Persepsi

Stimulus merupakan salah satu faktor yang berperan dalam persepsi, ada beberapa faktor yang dapat dikemukakan, (Walgito, 2004) yaitu :

a. Objek yang dipersepsikan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf yang penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

b. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan saraf

Reseptor atau alat indera merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

c. Perhatian

Usaha untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Menurut Irwanto dkk (2002) faktor persepsi meliputi :

a. Perhatian yang selektif

Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsang, namun demikian tidak semua rangsang tersebut akan ditanggapi. Oleh karena itu individu akan memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja.

b. Ciri-ciri rangsang

Rangsang yang bergerak diantara rangsang diam akan lebih menarik perhatian, demikian juga rangsang yang lebih besar, yang lebih kontras dan sebagainya.

c. Nilai-nilai dan kebutuhan individu

Seseorang memiliki keinginan dan cita rasa yang berbeda-beda sesuai dengan latar belakangnya.

d. Pengalaman terdahulu

Pengalaman-pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan dunianya. menyatakan persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Sedangkan menurut (Suharman, 2005) menyatakan: “persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia”. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

4. Proses Persepsi

Menurut (Toha, 2003) proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

a. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

b. Registrasi

proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

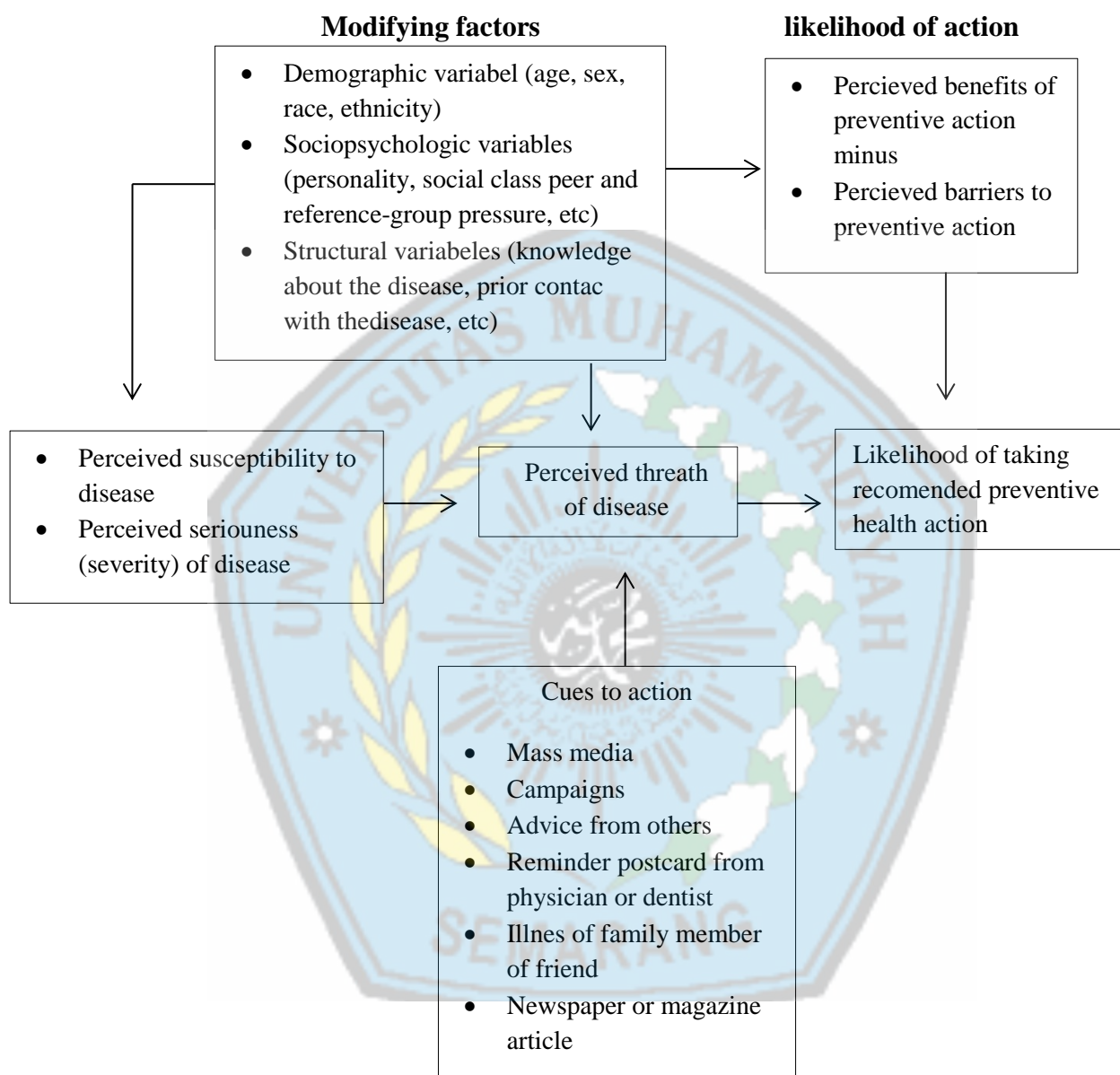
Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

5. Teori Persepsi

Dalam teori persepsi ada Faktor faktor modifikasi seperti demografi, sosiopsikologi, 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.



Gambar 2.1 The Health Belief Model



Sumber:

Becker MH, Heafiner DP. Kasl Sv, et al. Selected psychosocial models and correlates of individual health related behaviors. Med Care 1997, with permission. Dalam buku Pender (2002)

Menurut Pender (2002) faktor-faktor modifikasi pada HBM antara lain faktor demografis (umur, jenis kelamin, suku bangsa dan kelompok, etnis, dll), sosiopsykologis (kepribadian, kelas sosial peer dan reference groups, dll), struktural (pengetahuan tentang penyakit, kontak sebelumnya dengan penyakit dll) kemudian seseorang kemungkinan mealkukan tindakan pencegahan ketika persepsi keuntungan yang dirasakan di kurangi rintangan yang dilihat dari tindakan. Faktor faktor modifikasi juga mempengaruhi persepsi keuntungan dan persepsi hambatan 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 masa, kampanye saran dari orang lain, pengingat dari kartu pos, dari dokter atau dokter gigi, penyakit dari anggota keluarga atau teman, serta koran atau majalah artikel.

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, keuntungan yang diterima dan hambatan yang dialami dalam tindakannya melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (Notoatmojo, 2014)

a. 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.

b. 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.

c. Persepsi keuntungan yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Individu akan mempertimbangkan apakah alternatif itu bermanfaat dapat mengurangi ancaman penyakit, persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumberdaya sehingga tindakan ini mungkin dilaksanakan. Persepsi ini di pengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya. Sulit meyakinkan seseorang untuk merubah perilaku jika tidak ada sesuatu keuntungan untuk mereka.

d. Persepsi hambatan yang dirasakan

Merupakan persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya membutuhkan usaha, biaya, waktu yang lama, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit. Satu dari alasan utama orang tidak merubah perilaku kesehatan mereka adalah mereka berfikir bahwa dengan melakukannya akan sulit.

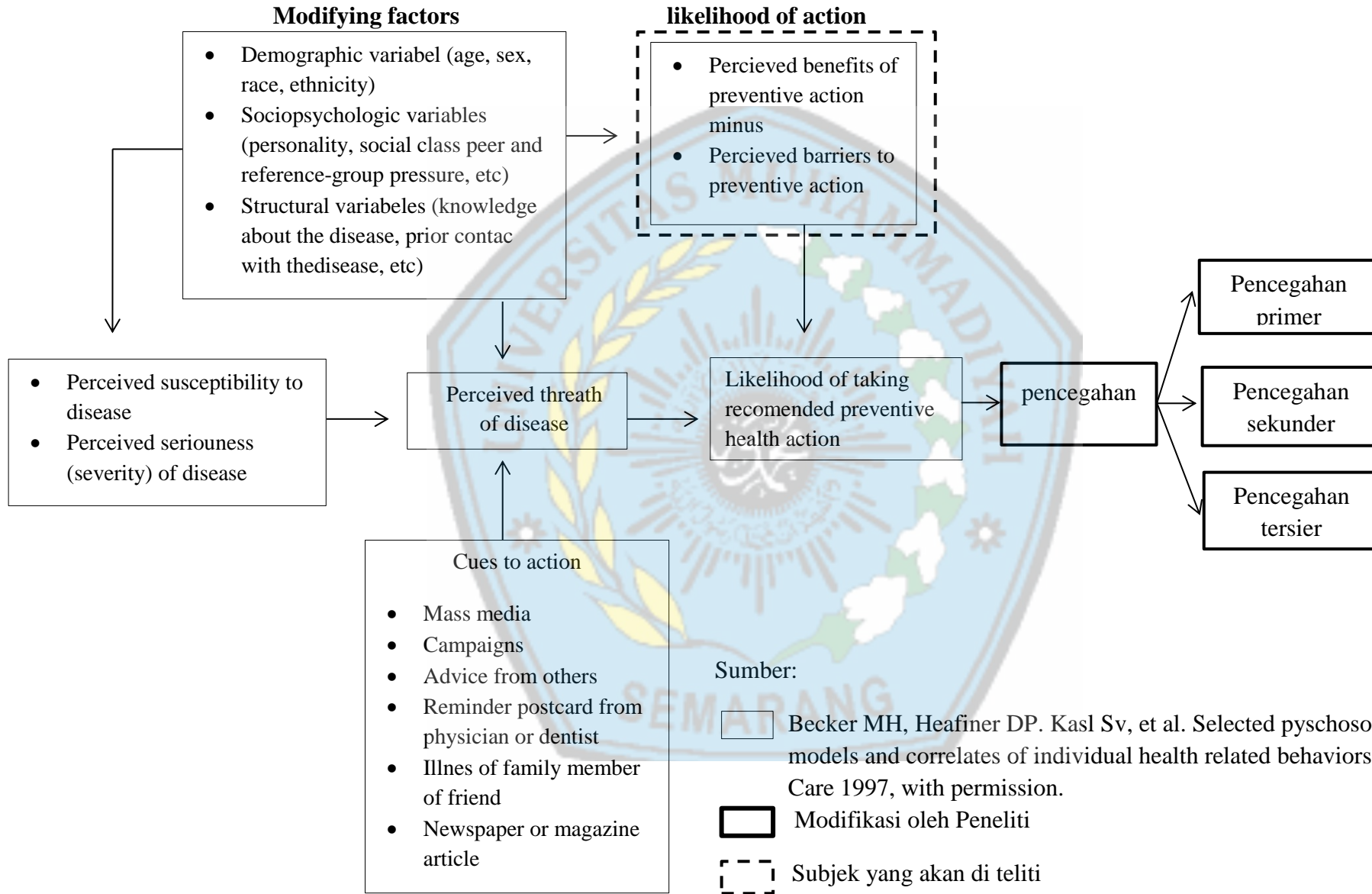
e. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

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 (Notoatmojo, 2014)

D. Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori peneliti memodifikasi kerangka teori yang di susun oleh Becker MH 1997 dalam Pender 2002 agar dapat dipahami oleh pembaca, berikut adalah bagan kerangka teori yang telah di modifikasi oleh peneliti.

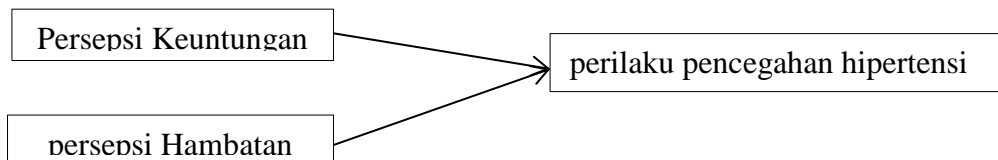






E. Kearangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Persepsi keuntungan dan persepsi Hambatan yang dirasakan seseorang akan mempengaruhi terhadap perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan hipertensi.

F. Variabel Penelitian.

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah ” persepsi Keuntungan dan persepsi hambatan” dimana sebagai variabel bebas dan variabel terikat yaitu “perilaku pencegahan” dalam upaya pencegahan hipertensi pada lansia.

G. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian.

1. Ada Hubungan Persepsi keuntungan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada lansia di Posyandu Nurus Syifa Rw 01 Kelurahan Tlogomulyo Kota Semarang.
2. Ada Hubungan Persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada lansia di Posyandu Nurus Syifa Rw 01 Kelurahan Tlogomulyo Kota Semarang. Dan hambatan, dengan perilaku upaya pencegahan hipertensi pada lansia.