

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal. Hal ini ditunjukkan oleh angka *systolic* (atas) dan angka *diastolic* (bawah) saat pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur yang berupa manset air raksa (*sphygmomanometer*) atau alat digital lainnya. Hipertensi adalah suatu gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang yang dapat merusak target organ tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri / bilik kiri, gagal jantung kronis, kerusakan retina mata / kebutaan (Irwan, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas ini untuk orang dewasa di atas 18 tahun) (Adib, 2009 dalam Tarigan *et al.*, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan

selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg.

#### b. Pengelompokan

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNC 7) dalam Susanti (2019) klasifikasi hipertensi untuk usia 18 tahun ke atas adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1  
Klasifikasi Hipertensi

<b>Kategori</b>	<b>Nilai tekanan sistolik (mmHg)</b>	<b>Nilai tekanan diastolic (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNC 7) dalam (Susanti, 2019)

#### c. Jenis Hipertensi

Menurut Irwan (2014), Penyakit darah tinggi atau hipertensi memiliki 2 jenis, antara lain:

##### 1) Hipertensi Primer (*Esensial*)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadi tekanan darah tinggi akibat pengaruh gaya hidup seseorang dan

faktor lingkungan. Seseorang dengan pola makan tidak terkontrol akan berdampak pada kelebihan berat badan atau bahkan obesitas. Hal ini juga dianggap sebagai pemicu awal tekanan darah tinggi. Lingkungan dengan tingkat stress yang tinggi memiliki dampak yang begitu besar pada seseorang sehingga mereka akhirnya mengalami penyakit tekanan darah tinggi, terutama mereka yang kurang berolahraga.

Hipertensi *esensial* merupakan penyakit multifaktorial yang timbul pertama kali karena interaksi antara faktor risiko tertentu. Faktor utama yang berperan dalam patofisiologi hipertensi adalah interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Penderita hipertensi esensial seringkali tidak menimbulkan gejala sampai penyakit menjadi parah dan bahkan sepertiganya tidak menunjukkan gejala selama 10 atau 20 tahun. Hipertensi sering ditemukan saat pemeriksaan kesehatan lengkap dengan gejala sakit kepala, pandangan kabur, badan terasa lemas, palpitasi atau jantung berdebar dan sulit tidur.

## 2) Hipertensi Sekunder (*Non Esensial*)

Hipertensi Sekunder adalah suatu kondisi dimana ada peningkatan tekanan darah disebabkan oleh penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Pada ibu hamil, terutama pada ibu dengan berat badan di atas

rata-rata, tekanan darah umumnya meningkat saat kehamilan menginjak 20 minggu.

d. Gejala Hipertensi

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki tanda atau gejala, bahkan jika tekanan darah mencapai tingkat tinggi yang berbahaya bagi kesehatan. Meskipun beberapa orang dengan hipertensi tahap awal mungkin mengalami sakit kepala, pusing atau mimisan, dan sakit dibagian tengkuk tanda dan gejala ini biasanya tidak muncul sampai hipertensi mencapai tingkat yang parah bahkan mengancam nyawa. Pada umumnya penderita hipertensi terlihat sehat dan sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Namun ada juga gejala awal yang mungkin timbul akibat hipertensi seperti, sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan mudah lelah (Oktavinus and Sari, 2014).

Sakit kepala merupakan gejala yang paling sering dirasakan penderita hipertensi primer. Pada hipertensi sekunder, gejala yang muncul merupakan gejala dari penyakit yang menyebabkannya. Misalnya, pada hipertensi yang disebabkan oleh gangguan ginjal, maka gejala yang dirasakan pasien adalah gejala-gejala kelainan ginjal. Berbahaya jika gejala-gejala tersebut menyerang organ sasaran hipertensi, yaitu organ yang akan mengalami gangguan atau kerusakan akibat tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak

ditangani. Organ sasaran hipertensi antara lain otak, mata, jantung, pembuluh darah, dan ginjal (Marliani and S, 2013).

e. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Manuntung (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu:

1) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi/tidak dapat diubah seperti:

a) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia, maka risiko hipertensi akan semakin tinggi. Angka kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Hipertensi pada mereka yang berusia kurang dari 35 tahun akan meningkatkan kejadian penyakit arteri koroner dan kematian dini.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi dimana pada usia remaja dan paruh baya hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah usia 55 tahun, saat seorang wanita mengalami menopause. Perbandingan antara laki-laki dan wanita, ternyata lebih banyak wanita yang menderita

hipertensi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah, angka prevalensi adalah 6% untuk laki-laki dan 11% untuk wanita. Di perkotaan Jakarta 14,6% laki-laki dan 13,7% pada wanita.

c) Genetik

Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki peluang 25% untuk terkena hipertensi.

2) Faktor yang dapat dimodifikasi/faktor yang dapat diubah seperti:

a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, sedangkan antara merokok dan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan *epinefrin* (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan

mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa cukup ke oksigen ke dalam organ dan jaringan tubuh.

b) Konsumsi garam yang berlebihan

Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang-orang sensitif terhadap natrium lebih rentan mengalami peningkatan natrium, yang menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan tekanan darah. Garam erat kaitannya dengan terjadinya tekanan darah tinggi. Gangguan pembuluh darah ini hampir tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah. Jika asupan garam kurang dari 3 gram per hari maka prevalensi hipertensi tergolong rendah, tetapi jika asupan gram 5-15 gram per hari, maka prevalensi akan meningkat sebesar 15-20%.

c) Berat badan berlebih/ kegemukan

Massa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah lebih banyak mengalir dalam pembuluh darah sehingga dinding arteri mendapat tekanan lebih besar. Tak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi detak jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan

natrium dan air. Kegemukan dapat diketahui melalui distribusi simpanan lemak dalam tubuh. Kelebihan jumlah lemak, umumnya akan disimpan di jaringan adiposa di bawah kulit atau di rongga perut. Setiap jumlah lemak makanan dan karbohidrat yang tidak digunakan secara langsung akan disimpan dalam jaringan adiposa dalam bentuk trigliserida. Rasio lingkaran pinggang panggul (RLPP) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengetahui status obesitas seseorang.

d) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana seseorang yang kurang aktivitas cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan semakin sering otot jantung memompa, maka semakin besar tekanan yang dikenakan pada arteri.

e) Stress

Stress juga sangat erat menjadi masalah pemicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan

tekanan darah tinggi secara terus-menerus. Meskipun belum terbukti angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Hal ini dapat dikaitkan dengan pengaruh stress yang dialami oleh kelompok masyarakat yang tinggal di perkotaan.

f. Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2019) dalam Fabanyo (2022), upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah:

- 1) Meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku “CERDIK” (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet yang sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup, dan kelola stress) dan “PATUH” (Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan tepat dan teratur, Tetap diet gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok).
- 2) Meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan “kesadaran diri” melalui pengukuran tekanan darah secara rutin/berkala.
- 3) Penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti: peningkatan

akses Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan kualitas pelayanan.

- 4) Salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) PTM.
- 5) Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan pemantauan faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi.

## **2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)**

### **a. Pengertian**

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular atau Posbindu PTM adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikembangkan oleh pemerintah pada tahun 2011 sesuai dengan rekomendasi WHO.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), Posbindu PTM adalah upaya promosi dan pencegahan, serta pengurangan yang dilakukan melalui peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindaklanjuti

secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Posbindu PTM dapat dilakukan secara terpadu dengan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain dimana sejumlah orang berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olahraga, pertemuan organisasi politik dan sosial. Keterpaduan yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang telah dilakukan antara lain kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih, dibina atau difasilitasi secara khusus untuk memantau faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SMA/SMK, mau dan mampu melakukan kegiatan yang berkaitan dengan Posbindu PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, (2019), berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, dapat dibedakan menjadi 2 kelompok jenis Posbindu PTM, yaitu;

- 1) Posbindu PTM Dasar, yang meliputi deteksi dini faktor risiko secara sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular pada keluarga dan yang pernah diderita sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisis lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, dan penyuluhan.
  - 2) Posbindu PTM Utama, yang meliputi pelayanan Posbindu PTM Dasar ditambah pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (Dokter, Bidan, perawat kesehatan/ analis laboratorium/lainnya) di desa/kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga/organisasi. Untuk pelaksanaan Posbindu PTM Utama dapat diintegrasikan dengan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Kelurahan siaga aktif, maupun pada kelompok masyarakat/lembaga/institusi yang tersedia tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya.
- b. Tujuan, Sasaran dan Manfaat Posbindu PTM

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan

dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Menurut Ningsih, (2021), ada beberapa manfaat dari Posbindu PTM yaitu :

- 1) Pola hidup sehat dengan rutin memeriksa kondisi kesehatan, menghindari asap rokok, melakukan aktivitas fisik secara teratur, melakukan pola makan yang sehat dengan menjaga keseimbangan kalori, istirahat yang cukup, dan mengelola stress dengan baik.
- 2) Kegiatan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara klinis, artinya tim medis dan kader terlatih mengikuti pelatihan metode deteksi dini.
- 3) Diselenggarakan di tempat tinggal atau tempat kerja dengan jadwal yang telah disepakati sebelumnya sehingga mudah dijangkau oleh setiap masyarakat.

c. Sarana dan Prasarana

Menurut Ginting (2019), untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM maka dibutuhkan sarana prasarana penunjang meliputi: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan (buku register bantu), Kit Posbindu (timbangan dewasa, meteran, stetoskop,

dan tensimeter), Kartu Menuju Sehat (KMS), Buku pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK).

d. Bentuk Kegiatan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), bentuk kegiatan Posbindu PTM adalah sebagai berikut:

- 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
- 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
- 3) Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah

dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

- 4) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
  - 5) Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
  - 6) Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
  - 7) Kegiatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.
- e. Pelaksanaan Posbindu PTM

Sebagai pedoman pelaksanaan posbindu PTM di lapangan sesuai petunjuk teknis yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan Direktorat Penyakit Tidak Menular dan disebarakan oleh Dinas

Kesehatan ke Puskesmas masing-masing wilayah dan diberikan kepada penanggung jawab dan petugas pelaksana posbindu (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019), yaitu pelaksanaan Posbindu PTM secara sederhana sebagai berikut :

1) Tahapan Pelayanan 1

Pada tahap dasar, pendaftaran, dan selanjutnya akan diberikan nomor urut dengan pencatatan hasil pengisian buku monitoring FR-PTM ke buku catatan pada petugas pelaksana posbindu PTM.

2) Tahapan pelayanan 2

Selanjutnya dilakukan wawancara oleh petugas pelaksana posbindu PTM.

3) Tahapan pelayanan 3

Setelah melakukan wawancara, selanjutnya dilakukan pengukuran TB, BB, IMT lingkar perut, analisa lemak tubuh.

4) Tahapan Pelayanan 4

Pemeriksaan tensi peredaran darah, glukosa, semua kolesterol dan lemak, APE, dan lainnya juga diperiksa.

5) Tahapan Pelayanan 5

Setelah tahap ke 4 selesai, identifikasi faktor risiko PTM, melakukan penyuluhan dan tindak lanjut bila diperlukan.

f. Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM

Dalam melaksanakan kegiatan posbindu PTM, hasilnya berupa data pemeriksaan dan pengukuran tekanan darah yang dicatat dalam KMS (kartu Menuju Sehat) yang nantinya akan direkap secara manual dalam formulir pelaporan posbindu PTM. Pelaporan kegiatan dilakukan setiap ada kegiatan posbindu PTM (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

### 3. Perilaku

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2012), Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku adalah reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan tersebut dapat dijelaskan bahwa reaksi dapat digambarkan dalam berbagai bentuk, yang pada hakikatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkrit). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan kecenderungan seseorang untuk bertindak (konasi) terhadap lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah semua tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku adalah aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Artinya, perilaku baru berwujud ketika ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan respons yang disebut stimulus. Dengan

demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017).

Menurut Skinner, sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dalam Irwan (2017), merumuskan bahwa perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut memberikan tanggapan, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau respon psikologis dari suatu makhluk hidup terhadap lingkungannya. Perilaku dapat dikelompokkan menjadi kegiatan yang dapat diamati dan tidak dapat diamati.

#### **4. Bentuk-bentuk Perilaku**

Perilaku dibentuk oleh pengaruh kemapanan, lingkungan luar, minat sadar, kepentingan responsif, ikut-ikutan atau ketersediaan serta rekayasa dari luar. Pengaruh lingkungan dalam pembentukan perilaku merupakan wujud perilaku yang berdasarkan hak dan kewajiban, kebebasan dan tanggung jawab baik pribadi maupun kelompok masyarakat (Irwan, 2017).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, perilaku dapat dibedakan menjadi dua Notoatmodjo (2003) dalam Irwan (2017), yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan tersebut, dan tidak dapat diamati dengan oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus berupa tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dapat dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

## **5. Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM**

Pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang berarti guna atau bisa diartikan berfaedah. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pemanfaatan memiliki makna proses, cara atau perbuatan yang bermanfaat. (Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, 2002).

Menurut Poerwardarminto (2002), pemanfaatan adalah suatu kegiatan, proses, cara atau perbuatan menjadikan suatu yang ada menjadi bermanfaat. Istilah pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat

yang berarti berfaedah, yang mendapat imbuhan pe-an yang berarti proses atau perbuatan memanfaatkan.

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan atau perilaku penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan tersebut berupa mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit (Notoatmodjo, 2003).

Jadi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses atau perbuatan yang dapat bermanfaat dalam penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Maksudnya, bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti Posbindu PTM dengan sarana dan prasarana serta tenaga yang ada di wilayahnya. Dalam penelitian ini, diartikan sebagai seberapa sering masyarakat memanfaatkan Posbindu PTM dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah dan mendeteksi dini penyakit tidak menular.

## **6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Posbindu PTM Bagi Penderita Hipertensi**

Menurut Lawrence Green, (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

### a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Menurut penelitian Ginting (2019), faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan.

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “mengetahui” dan terjadi setelah orang merasakan objek tertentu melalui penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari mendengar dan melihat. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), secara umum pengetahuan mempunyai kemampuan prediktif mengenai sesuatu akibat dari pengenalan suatu pola. Misalnya pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya diperoleh dari pola kemampuan prediksi dari pengalaman yang diterima. Pengetahuan bukanlah fakta suatu realitas yang sedang dipelajari, melainkan konstruktifitas kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, dan lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sedangkan orang lain tinggal menerimanya saja. Pengetahuan merupakan suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Menurut Arikunto (2013), kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang: jika total nilai <56%, cukup: jika total nilai 56-75% dan baik: jika total nilai 76-100%.

Penelitian Larasati dan Ilmi (2020), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya, dimana *p-value* yang diperoleh adalah 0,000. Penelitian Fuadah dan Rahayu (2018) juga menunjukkan bahwa ada

hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan Posbindu PTM di desa Banaran wilayah kerja Puskesmas Kauman, dengan menggunakan uji *Spearman-Rank* didapatkan *p-value* 0,004.

## 2) Sikap

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala sebagai tanggapan terhadap objek sehingga sikap tersebut melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala psikologis lainnya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman dan Riyanto (2013), sikap yang ada dalam seseorang memerlukan unsur respons dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas. Kepuasan merupakan respons dan stimulus yang diterima yaitu pelayanan kesehatan. Output sikap pada seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka maka seseorang akan menghindar atau menjauhi.

Azwar (1995) dalam Budiman dan Riyanto (2013) menyatakan sikap dikategorikan menjadi dua orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respons dan berorientasi pada kesiapan respons. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak

(*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respons adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.

Sikap adalah jenis perasaan yang ada dalam diri individu yang bersangkutan, seperti menyukai atau membenci sesuatu, setuju atau berbeda yang secara tegas diidentifikasi dengan faktor-faktor dari dalam dan luar diri seseorang. Semakin baik sikap seseorang, maka semakin baik dalam menggunakan Posbindu PTM. Ada 5 tahapan sikap yaitu menerima, menanggapi, menilai, mengelola dan menghayati (Tarigan, Lubis dan Syarifah, 2016).

Penelitian Wahyuni (2017), menunjukkan bahwa sikap berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemanfaatan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ciputat dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Hasil penelitian lain oleh Ginting (2019), juga menunjukkan bahwa sikap berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah dengan  $p\text{-value} = 0,017$ . Penelitian lain oleh Purdiyani (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok dengan  $p\text{ value } 0,000$ .

### 3) Keyakinan

Keyakinan berperilaku adalah bagaimana individu percaya tentang hasil apa yang harus diperoleh memiliki sikap tertentu. Keyakinan adalah sesuatu yang diyakini oleh seseorang dan tertanam dalam pikiran yang akan menentukan tindakan yang akan dilakukan. Keyakinan datang dari pengalaman, dari apa yang kita baca, kita dengar, kita lihat dan rasakan. Baik secara sadar maupun tidak sadar, keyakinan akan melandasi cara kita berfikir, berbicara, dan bertindak di masa sekarang dan di masa depan. Keyakinan adalah satu hal awal yang paling penting untuk seseorang memulai sesuatu. Jika keyakinan yang ditanam di dalam diri sudah positif, maka hasil yang diperoleh juga akan positif. Akan tetapi, keyakinan yang ditanam negatif, maka hasil yang diperoleh juga akan negatif. Jika kita yakin akan membuat kita menjadi baik (MRL, Jaya and Mahendra, 2019).

### 4) Kepercayaan

Kepercayaan adalah tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya (tindakan) merupakan hasil dari penilaian orang terhadap beberapa konstruk. Jika seseorang percaya bahwa manfaat lebih besar daripada hambatan, maka dia lebih mengambil tindakan untuk berubah. Isyarat untuk bertindak, seperti petunjuk atau pengingat, juga dapat digunakan untuk memfasilitasi perubahan. Model kepercayaan kesehatan juga

mempertimbangkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, dengan asumsi bahwa faktor-faktor ini dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk mengubah perilaku. Kemandirian, keyakinan seseorang bahwa dia dapat terlibat dalam perilaku, kemudian ditambahkan sebagai faktor dalam mempertahankan perilaku (Handayani, 2016).

#### 5) Tradisi

Kebiasaan dan tradisi yang orang lakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah ilmu pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Handayani, 2016). Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (MRL, Jaya and Mahendra, 2019).

#### b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Menurut Teori Green (2005) dalam Notoatmodjo (2012), faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan, seperti jarak pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan dan sebagainya.

### 1) Sarana dan Prasarana

Faktor sarana dan prasarana dalam pemanfaatan Posbindu PTM bagi penderita hipertensi mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: tempat posbindu PTM dilaksanakan di tempat yang layak, tersedia meja dan kursi, ada kartu menuju sehat (KMS) posbindu PTM atau pencatatan, ada alat ukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, cek laboratorium sederhana gula darah, kolesterol, asam urat, penyuluhan/ konseling dan rujukan. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau Bidan Praktik Swasta (BPS), dan sebagainya.

Menurut penelitian Wahyuni (2017), ditemukan adanya hubungan secara signifikan antara ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ciputat, dimana *p-value* yang diperoleh adalah 0,000. Kemudian berdasarkan penelitian Sari dan Savitri, (2018), juga diketahui terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan fasilitas Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan dengan *p-value* 0,013.

## 2) Jarak Tempat Pelayanan

Jarak dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu. Menurut Teori Lawrence Green 2005 dalam Wahyuni (2017), menyatakan bahwa faktor *enabling* atau pemungkin seseorang berperilaku dilihat dari akses terhadap pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak, yaitu jarak dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana terdapat kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut.

## 3) Kondisi Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada individu di lingkungan tersebut. Masalah ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh masing-masing individu (MRL, Jaya and Mahendra, 2019).

### c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang. Seperti yang diwujudkan dalam dukungan keluarga, dukungan dari teman/tetangga, dukungan dari kader, dukungan dari petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang menjadi acuan perilaku masyarakat.

## 1) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua individu atau lebih yang dipersatukan oleh hubungan darah, hubungan perkawinan atau adopsi dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan dalam perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan budaya. Dukungan keluarga merupakan hal yang dapat memotivasi seseorang untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan.

Menurut House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010), menyatakan bahwa bentuk-bentuk dukungan tersebut yaitu:

### a) Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan dengan cara bertahap dalam pemberian informasi itu agar dapat tersampaikan dengan baik kepada penerima informasi. Dalam hal ini dukungan keluarga yaitu berupa pemberian informasi mengenai Posbindu PTM, pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah setempat, jadwal Posbindu PTM dan manfaat dari Posbindu PTM.

b) Dukungan emosional

Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang dan empati. Menurut Friedman (2010), dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Dalam hal ini dukungan keluarga yaitu selalu peduli mengingatkan untuk datang ke Posbindu PTM, mendengarkan keluhan terkait penyakit yang diderita, dan mengingatkan pola makan yang baik.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan atau menyampaikan perasaannya (Friedman, 2010). Dalam hal ini dukungan keluarga yaitu mengantarkan dan menemani ke Posbindu PTM, serta menyediakan transportasi atau memberi biaya saat pergi ke Posbindu PTM.

d) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dengan menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan

terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang. Dalam hal ini dukungan keluarga yaitu merasa senang atau bangga apabila mengikuti pola hidup yang sehat, mengikuti kegiatan Posbindu PTM, dan mengikuti anjuran petugas kesehatan Posbindu PTM.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasruddin (2017) terkait dukungan keluarga dengan perilaku pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku pemanfaatan posbindu PTM dengan  $p\text{-value} = 0,000$ , dan penelitian yang dilakukan oleh Larasati dan Ilmi (2020), juga ada hubungan secara signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya dengan  $p\text{-value} 0,000$ .

## 2) Dukungan teman/tetangga

Dukungan teman/tetangga merupakan proses di mana kedua belah pihak memberi dan menerima bantuan dengan cara saling menghormati, berbagi tanggungjawab dan saling mendukung. Dukungan teman/tetangga juga merupakan kondisi ketika orang merasa diterima dan mendapat dukungan dalam mencapai tujuannya (Wahyuni, 2017). Menurut penelitian Putri *et al.*, (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

dukungan teman dengan kunjungan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor dengan diperoleh nilai = 0,006 ( $p < 0,005$ ).

### 3) Dukungan Petugas Kesehatan

Dalam posbindu PTM, petugas kesehatan memiliki tanggungjawab dalam proses pembinaan di wilayah kerjanya masing-masing sehingga kehadirannya sangat dibutuhkan dalam kegiatan posbindu PTM untuk memberikan arahan, dukungan, dan bimbingan teknis kepada kader posbindu PTM untuk melaksanakan dan memberikan penyuluhan, memberikan materi kesehatan terkait faktor risiko PTM, dan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan terkait. Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya, dan petugas kesehatan (Setyoastuti, 2016).

### 4) Dukungan Kader

Menurut Fallen & Budi, (2011) dalam Tambunan *et al.*, (2021) Kader kesehatan adalah tenaga dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela menjadi pengurus di Desa siaga. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM dengan kriteria

berpendidikan minimal SMA, bersedia dan mampu melaksanakan kegiatan terkait posbindu PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Peran kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor perilaku yang memberikan kontribusi terhadap bertahannya atau menghilangnya perilaku (Green, 2005) dalam (Sari dan Savitri, 2018). Berdasarkan hasil penelitian dari Purdiyani (2016), diketahui terdapat hubungan secara signifikan antara dukungan kader dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok 1 dengan *p-value* 0.000.

## B. Kerangka Teori

