

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hal ini mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Sari, 2017). Menurut Kemenkes RI, seseorang dikatakan mengalami tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu lima menit (Kemenkes RI, 2014).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Menurut Septianingsih , hipertensi esensial atau hipertensi primer atau *idiopatik* adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas, lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebabnya multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, reaktivitas pembuluh darah terhadap faktor *vasokonstriktor*, resistansi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet,

kebiasaan merokok, stres emosi, obesitas, dan lain-lain (Gan, 2017).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan lain-lain (Rusmiyati, 2019).

b. Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Derajat Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kategori dari *European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH) guidelines* tahun 2013. Untuk pembagian hipertensi berdasarkan klasifikasinya dibagi berdasarkan tabel dibawah ini :

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi berdasarkan Derajat Hipertensi *menurut ESC and ESH Guidelines* tahun 2013

No	Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	dan <80
2	Normal	120-129	dan/atau 80-84
3	Prehipertensi	130-139	dan/atau 85-89
4	Hipertensi Stadium 1	140-159	dan/atau 90-99
5	Hipertensi Stadium 2	160-179	dan/atau 100-109
6	Hipertensi Stadium 3	≥180	dan/atau ≥110
7	Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	dan <90

Sumber : Mancia., 2013

3. Diagnosis

Menurut Puspita, diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein (Prodjosudjadi, 2016).

Hipertensi seringkali disebut *silent killer* karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimtomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi (Puspita, 2016). Di pelayanan kesehatan primer/Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

4. Gejala

Menurut Rusmiyati, pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala

sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan (Susilo & Wulandari, 2019).

5. Komplikasi Hipertensi

Dalam Penelitian Nuraini (2015) Tekanan darah tinggi akan meningkatkan faktor risiko terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi, komplikasi yang utama pada penyakit hipertensi ini berupa penyakit jantung dari penyakit jantung ini bisa ke gagal jantung kongestif, stroke, penyakit ginjal dan bisa ke gangguan penglihatan. Komplikasi dari penyakit hipertensi ini jika tidak diobati bisa menjadi faktor yang memperpendek angka harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Angka kematian pada pasien hipertensi akan semakin cepat jika penyakitnya tidak terkontrol dan sudah menimbulkan komplikasi ke organ vital, penyakit yang sering menimbulkan kematian diantaranya penyakit jantung dengan disertai stroke atau tanpa disertai stroke dan penyakit gagal ginjal. Beberapa komplikasi dari hipertensi diantaranya:

a. Gagal jantung

Gagal jantung adalah suatu kelainan yang ditemukan pada pasien dengan tekanan darah tinggi yang berat, selain dari kelainan koroner dan miokard. Pada sistem kardiovaskular dapat terjadi penyumbatan otot jantung apabila arteri koroner nya mengalami penyempitan karena adanya penumpukan plak didinding arteri sehingga kondisi ini akan menghambat aliran darah yang masuk melalui pembuluh darah tersebut, ketika pemenuhan kebutuhan oksigen miokardium (otot jantung) tidak

terpenuhi maka akan menyebabkan terjadinya iskemia pada jantung, yang pada akhirnya akan menjadi infark. Di Indonesia jumlah kasus komplikasi dari penyakit jantung ini sebesar 1,5 % (Risksedas, 2013).

b. Stroke

Pada otak sering terjadi stroke yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah, dimana pada kondisi ini terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya *mikroaneurisma* yang dapat mengakibatkan kematian. Stroke timbul karena perdarahan, peningkatan tekanan intra kranial, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Jumlah kasus komplikasi dari prevalensi penyakit stroke yang diakibatkan hipertensi ini di Indonesia sebesar 12,1% (Risksedas, 2013).

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi. komplikasi dari hipertensi ini pada proses akut seperti pada hipertensi maligna. Penyakit ginjal kronik terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Jika glomerulus rusak maka darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal (Nuraini, 2015). Kasus komplikasi ini menyebabkan 0,2% penduduk Indonesia menderita gagal ginjal (Risksedas, 2013).

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah *iskemik optik neuropati* atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Nuraini, 2015).

Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, *double vision*, *dim vision*, dan *sudden vision loss* (Nuraini, 2015).

B. Teori Perilaku

1. Perkembangan *Health Belief Model* (HBM)

HBM dikembangkan awalnya pada tahun 1950 oleh sekelompok ahli psikologi Godfrey Hochbaum, Leventhal, Stephen Kegeles dan Irwin Resenstock yang bekerja pada pelayanan kesehatan di Amerika, menjelaskan kegagalan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program mencegah dan mendeteksi penyakit (Hochbaum,

1958; Resenstock, 1960,1974). Kemudian model ini dikembangkan untuk mempelajari respon masyarakat terhadap gejala (Kirscht, 1974) dan perilaku mereka dalam menanggapi diagnose penyakit, khususnya kepatuhan rejimen medis (Becker, 1974).

Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari penyakit. Ada empat persepsi utama yang membangun teori HBM, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier*. Setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambah dalam HBM dan diperluas, meliputi *modifying factor*, *cues to action*, dan *self efficacy*.

2. Pengertian Health Belief Model (HBM)

Teori *Health Belief Model* menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial atau masyarakat. Teori ini merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Becker (1974) membuat konsep tentang *Health Belief Model* dengan mengembangkan teori dari Rosenstock (1974), Becker mempunyai sudut pandang yang berdasarkan pada ide bahwa individu pasti mempunyai kesediaan untuk berpartisipasi dalam intervensi kesehatan dan kepercayaan bahwa sehat adalah sebuah hasil yang dinilai sangat tinggi. Oleh karena itu, hal ini bisa untuk memprediksi jika seseorang menggunakan perilaku kesehatan yang positif dengan

menentukan persepsi seseorang terhadap penyakitnya, kesakitan atau kecelakaan, mengidentifikasi faktor-faktor pengubah, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak.

3. Komponen Health Belief Model (HBM)

Secara umum komponen HBM adalah meliputi hal berikut (Rosenstock, 1994):

a. Persepsi Kerentanan (*Perceived susceptibility*)

Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Selain itu juga persepsi subjektif seseorang akan pemahaman kondisinya, dan risiko mendapat suatu kondisi tertentu (Becker, 1974). Kerentanan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap risiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan risiko. Ketika seseorang percaya bahwa mereka berisiko terhadap sebuah penyakit, mereka akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah penyakitnya tersebut. Namun, sebaliknya ketika seseorang percaya bahwa tidak berisiko atau memiliki risiko kerentanan yang rendah, maka perilaku tidak sehat cenderung dihasilkan. Persepsi dari peningkatan kerentanan atau risiko dihubungkan dengan perilaku sehat dan penurunan kerentanan pada perilaku tidak sehat.

Persepsi kerentanan adalah keyakinan subjektif seseorang bahwa penyakit hipertensi membuatnya rentan terkena komplikasi dari penyakit hipertensi dan tekanan darah tidak akan terkontrol apabila tidak melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH yang merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dengan jargonnya yaitu “Kendalikan Hipertensi dengan PATUH”, yang merupakan singkatan dari: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol (Kemenkes RI, 2019). Persepsi kerentanan menurut Day (2010) yaitu pendapat seseorang bahwa berpeluang mengalami suatu kondisi komplikasi dari penyakit hipertensi. Kerentanan terhadap komplikasi hipertensi yang dirasakan menjelaskan bahwa orang akan lebih termotivasi untuk berperilaku dengan cara yang sehat jika mereka percaya bahwa penyakit hipertensi akan menyebabkan komplikasi penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Semakin tinggi persepsi kerentanan individu terhadap komplikasi penyakit hipertensi dan tekanan darah tidak terkontrol semakin tinggi pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam menjalankan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH. Contohnya persepsi

seseorang yang merasa bahwa jika tidak melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH dapat menyebabkan tekanan darahnya tidak terkontrol dan berisiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal yang sangat berbahaya bagi kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Edy (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik tentang kerentanan atau faktor yang berisiko terhadap penyakit hipertensinya yaitu sebesar 71,9%. Dan berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,026$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang kerentanan terkena penyakit hipertensi (*Perceived susceptibility*) dengan Praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

b. Persepsi Keseriusan (*Perceived seriousness*)

Persepsi tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari konsekuensi medis dan klinis (misalnya kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin (seperti efek dari kondisi terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Persepsi terhadap keseriusan dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu tentang kesulitan dari sebuah

penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum. Persepsi individu tentang serius dan parahnya penyakit yang akan diderita dan akan mendorong seseorang untuk mencari tindakan pengobatan dan pencegahannya. Pada saat persepsi keseriusan yang terjadi berasal dari informasi medik atau pengetahuan, hal tersebut akan membuat keyakinan seseorang akan kesusahan akibat penyakit menghasilkan suatu tindakan pencegahan kesehatan (Stetcher & Rosenstock, 1997).

Keyakinan seseorang terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan dari penyakit hipertensi atau bahaya akibat dari konsekuensi tidak melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH yang merupakan salah satu metode pengendalian hipertensi yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dengan jargonnya yaitu “Kendalikan Hipertensi dengan PATUH”, yang merupakan singkatan dari Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol (Kemenkes RI, 2019). Persepsi keseriusan penyakit menurut Day (2010) adalah pendapat seseorang seberapa serius kondisi penyakit hipertensinya dan akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi.

Contohnya keyakinan seseorang bahwa risiko yang terjadi akibat tidak melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH bisa menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan beresiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi. Keyakinan seseorang bahwa Komplikasi dari penyakit hipertensi seperti penyakit jantung dengan disertai stroke atau tanpa disertai stroke dan penyakit gagal ginjal dapat menyebabkan kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Edy (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik tentang keparahan atau risiko komplikasi terhadap penyakit hipertensinya, tetapi masih ada sekitar 73% mengatakan hipertensi tidak mengakibatkan komplikasi pada ginjal, 47,7% mempunyai persepsi bahwa hipertensi tidak menyebabkan gangguan pada pembuluh darah serta 43,2% mempunyai persepsi bahwa hipertensi tidak mengakibatkan kebutaan. Dan berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,040$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang keparahan atau keseriusan penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

c. Persepsi Manfaat (*Perceived benefits*)

Individu merasa dirinya sangat rentan terhadap serangan penyakit-penyakit serius dan mematikan, maka individu akan melakukan tindakan tertentu dan tindakan yang dilakukan tergantung pada manfaat yang akan dirasakan nantinya. Persepsi positif ini sangat berperan penting pada perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan kesehatan atas dirinya ataupun lingkungannya. Besarnya keuntungan atau manfaat yang didapat dari suatu tindakan pencegahan maka akan semakin besar peluang individu tersebut menjalankan tindakan pencegahan penyakit. Akan tetapi bila manfaat yang dirasakan kecil dari suatu tindakan pencegahan penyakit maka kemungkinan tindakan yang akan dilakukan untuk pencegahan akan semakin kecil (Hall, 2012).

Persepsi manfaat ini merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan atau direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular untuk mengendalikan penyakit hipertensi dengan indikator PATUH yang merupakan singkatan dari Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol, yang dapat

mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Edy (2010) menunjukkan bahwa persepsi tentang manfaat mengendalikan kesehatannya terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 66%, namun masih ada sekitar 36,1% mempunyai persepsi bahwa mengendalikan kesehatan tidak dapat mencegah terjadinya komplikasi. Dan berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

d. Persepsi Hambatan (*Perceived barriers*)

Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi dalam tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tapi bila masalah yang dihadapi kecil maka akan semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut.

Persepsi hambatan yang dianggap sebagai penghalang untuk melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH yaitu Jarak lokasi pelayanan kesehatan, biaya pengobatan mahal, malas untuk mengikuti anjuran dokter dan

rutin minum obat antihipertensi, repot bila harus menerapkan pola makan dengan diet gizi seimbang, tidak dapat melakukan aktivitas fisik dengan aman minimal 30 menit/hari karena sibuk, dan sulit menghindari kebiasaan buruk seperti menghindari asap rokok atau merokok dan mengonsumsi alkohol.

Penelitian yang dilakukan oleh Edy (2010) menunjukkan bahwa Tingkat persepsi tentang hambatan mengendalikan kesehatannya terbanyak adalah berpersepsi baik sebesar 91,9%, tetapi ada sekitar 41,1% merasa membebani keluarga dan 34% merasa tempatnya jauh, 31,2% biaya transportasi yang mahal dan 26,3% merasa membuang waktu. Dari hasil analisis hubungan antara persepsi lanjut usia tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (47,8%) responden yang mempunyai persepsi kurang tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya dengan baik. Dan berdasarkan hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,038$ dengan tingkat kesalahan 5% maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi lanjut usia tentang hambatan dari tindakan kesehatan yang akan dilakukan terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya.

e. Variabel modifikasi (*Modifying Variables*)

Empat persepsi pembentukan utama teori HBM yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variables*. Variabel tersebut antara lain:

- 1) Variabel demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, suku)
- 2) psikologis (kelas sosial ekonomi)
- 3) struktural (pengetahuan).

f. Isyarat untuk bertindak (*Cues to action*)

Cues to action merupakan tanda/sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah perilaku pencegahan. Tanda atau sinyal tersebut berasal dari internal atau eksternal seperti media massa, nasihat dari orang terdekat dan informasi dari petugas kesehatan (Cao, Chen & Wang, 2014).

Isyarat untuk bertindak ini merupakan tanda/sinyal yang menyebabkan individu untuk bergerak ke arah perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH, salah satunya misalkan dengan dukungan petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH.

Penelitian Yue et al (2015) menyatakan bahwa cues to action atau isyarat tindakan berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p = 0.034$).

g. Efikasi diri (*Self efficacy*)

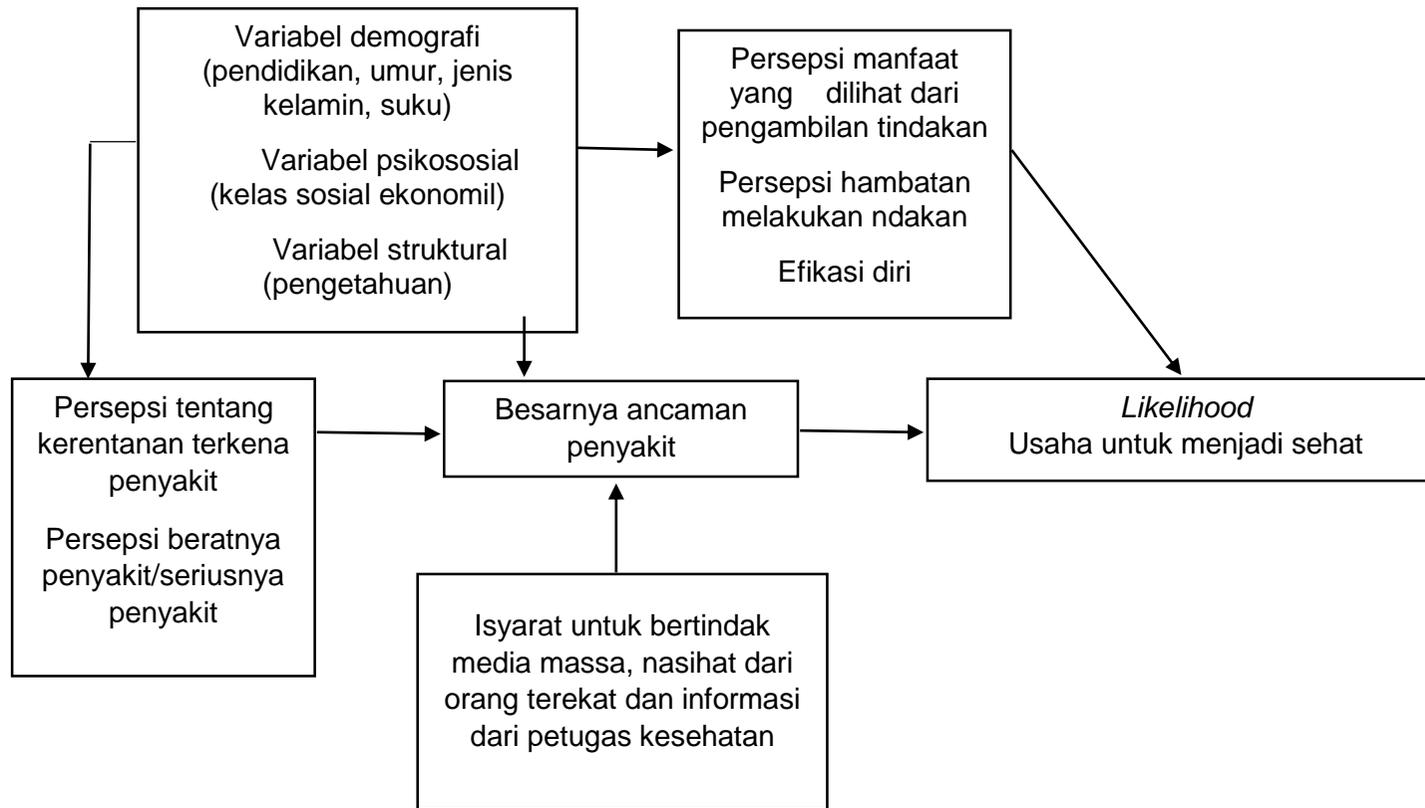
Kepercayaan seseorang akan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan dengan berhasil. *Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal (Bandura, 1997 dalam Jones and Barlett, 2008). Jika seseorang percaya bahwa sebuah perilaku baru bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba untuk dilaksanakan. *Self efficacy* menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi (Bandura, 1994).

Self-Efficacy ini merupakan keyakinan individu untuk mampu melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH yang merupakan singkatan dari: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol (Kemenkes RI, 2019). Melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH guna untuk mengedalikan tekanan darahnya dan mengurangi risiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Janu (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan variabel persepsi kemampuan diri (p-value

= 0.000) dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi.

Semua variabel yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan dalam suatu bagan yang menghubungkan semua variabel terhadap perilaku kesehatan seseorang.



Gambar 2.1 Bagan teoritis *Health Belief Model* (HBM) menurut Becker (1974)

4. Perilaku Pengendalian Hipertensi Dengan Indikator PATUH

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), hipertensi dapat dikendalikan dengan menerapkan perilaku PATUH. PATUH merupakan singkatan dari: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol .

a. Penjabaran Perilaku PATUH

1) Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Pemeriksaan rutin merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, pengendalian dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pemeriksaan rutin merupakan salah satu manajemen hipertensi yang perlu dilakukan untuk pengelolaan hipertensi. Pemeriksaan rutin hipertensi sebaiknya dilakukan minimal sebulan sekali, guna tetap menjaga atau mengontrol tekanan darah agar tetap dalam keadaan normal (Purwanto, 2006).

Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins, dkk. 2012). Tujuan kontrol tekanan darah secara teratur adalah untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins,

dkk. 2012), dan ikuti anjuran dokter dengan menerapkan pola hidup sehat.

2) Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Pengobatan penderita hipertensi merupakan hal yang penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan william, 2007).

Menurut Rudianto (2013) pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a) Pengobatan Non Farmakologi diantaranya:

- 1) Diet rendah garam/ kolesterol/ lemak jenuh
- 2) Mengurangi asupan garam kedalam tubuh
- 3) Ciptakan keadaan rileks
- 4) Melakukan olah raga seperti senam *aerobic* atau jalan cepat selama 30-45 sebanyak 3-4 kali seminggu.
- 5) Berhenti merokok dan Alkohol

b) Pengobatan dalam Farmakologi

Terdapat banyak jenis obat antihipertensi saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter diantaranya:

1) *Deuretik*

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan. contoh: *Hidroklorotiazid*.

2) Penghambat simpatetik

Bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh: *Metildopa, Ionidin dan resepin*.

3) *Betabloker*

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Pada orang tua terdapat gejala *bronkospame* (penyempitan saluran pernapasan), sehingga pemberian obat harus berhati-hati. Contoh: *Metoprolol, propanplol dan atenolol*.

4) Antagonis kalsium

Menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (*kontraktilitis*) Contoh: *Nifedipin, diltiasem dan verapamil*.

3) Tetap diet dengan gizi seimbang

Menurut Kemenkes RI, modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang yaitu dengan membatasi gula <50 g (4 sdm per hari), garam <5 g (1/2 sdt per hari), mengonsumsi 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari, batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan perhari) (Kemenkes RI, 2019).

WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan sebanyak 400 gram per orang per hari untuk hidup yang sehat. Jumlah ini terdiri dari 250 gram sayuran (setara dengan 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah-buahan (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 ½ potong pepaya untuk ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Sekitar 2/3 dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul, hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina, 2013).

4) Upayakan aktivitas fisik dengan aman

Aktivitas fisik merupakan bagian yang cukup penting dari pencegahan dan pengobatan primer hipertensi. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan *perifer* untuk mencegah peningkatan tekanan darah melalui pelebaran (*vasodilatasi*) pembuluh darah dan membakar lemak yang ada di pembuluh darah jantung, sehingga aliran darah menjadi lancar (Hegde, 2015).

WHO merekomendasikan aktivitas fisik berdasarkan usia, yaitu: anak-anak dan remaja melakukan aktivitas fisik sedang-kuat minimal 60 menit perhari, dewasa 18-64 tahun dan dewasa 65 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik sedang minimal 150 menit perminggu (WHO, 2018).

Menurut Kemenkes RI, ada banyak pilihan jenis aktivitas fisik untuk penderita hipertensi yang dapat dilakukan. Untuk intensitas sedang, misalnya, senam aerobik, berenang, lari, bersepeda dan membersihkan rumah, dengan durasi minimal 150 menit dalam waktu seminggu. Dengan melakukan aktivitas fisik intensitas sedang secara teratur

sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 kali/ minggu, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

5) Hindari asap rokok, dan alkohol

a) Hindari asap rokok

Paparan asap rokok baik yang diterima oleh perokok aktif maupun perokok pasif dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya yaitu peningkatan tekanan darah atau yang lebih sering dikenal dengan istilah hipertensi. Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa seseorang yang merokok kronis atau dalam jangka waktu yang lama menunjukkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah tersebut berhubungan dengan efek racun yang dihasilkan dari asap rokok yaitu berupa *nikotin* dan *karbonmonoksida* (CO). Pada perokok pasif peningkatan tekanan darah tergantung pada lama dan jenis paparan asap rokok yang diterima dari lingkungan (Aurelio, 2010).

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular, dan dengan berhenti merokok dapat mengurangi tekanan darah sistolik 2 - 4 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

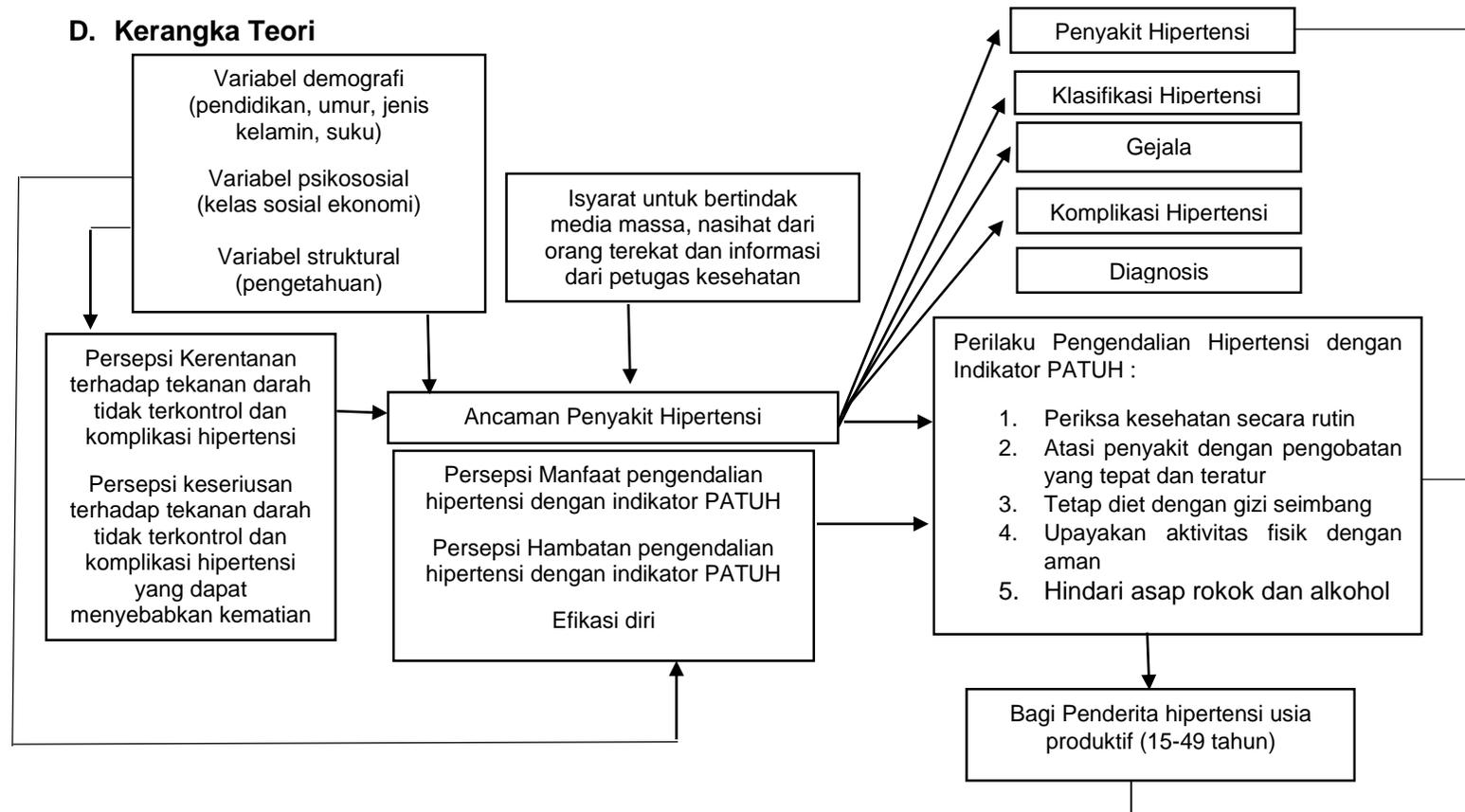
b) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut dengan hipertensi. Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *Rennin-Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Ninik Jayanti, 2017). Penderita hipertensi yang mengonsumsi alkohol harus membatasi konsumsinya agar tidak lebih dari 20-30 g etanol perhari bagi laki-laki atau setara dengan 1 sendok makan gula pasir atau 1 jigger/gelas ukur mini stainless, dan tidak lebih dari 10-20 g perhari bagi perempuan (Katsilambros, dkk, 2013) Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

C. Usia Produktif

Proses dalam kehidupan manusia adalah sejak seorang manusia dilahirkan hingga meninggal. Seiring dengan proses daur kehidupan tersebut terdapat penduduk yang dikategorikan dengan usia produktif, artinya dalam usia produktif tersebut, penduduk memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas yang rutin (Nurhasikin, 2012).

Menurut Nurjana (2015) Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun untuk keluarga. Penduduk usia produktif disebut penduduk usia pekerja pada kelompok populasi dengan usia tertentu. Standar untuk mengukur usia penduduk produktif tersebut berbeda bagi setiap negara. Penduduk usia produktif di Indonesia berusia antara 15-64 tahun (Menkokesra, 2000, dalam Sutiawan, 2009). Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan penduduk usia produktif menjadi 2 kategori, pertama usia sangat produktif (15-49 tahun) dan kedua usia produktif yaitu (50-64 tahun).



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi *Health Belief Model* (HBM) menurut Becker (1974), Sari (2017), kemenkes RI (2014), Gan (2017), Rusmiyati (2019), *ESC and ESH* (2013), Prodjosudjadi (2016), Susilo & Wulandari (2019), Nuraini (2015), Riskesdas (2013), Nurhasikin (2012)