

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Terkadang mekanisme kontrol tekanan darah tidak berfungsi dengan sempurna. Tekanan dapat terlalu tinggi (Hipertensi jika diatas 140/90 mm Hg) atau terlalu rendah (hipotensi jika dibawah 100/60 mm Hg) (Sherwood, 2012). Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tetap tinggi dalam 20 tahun terakhir. Hipertensi merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit tidak menular (PTM) yang dapat berdampak bagi segala aspek, diantaranya yaitu aspek sosial, ekonomi serta psikologis individu. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama dalam penyakit atau kematian yang diakibatkan dari kejadian penyakit kardiovaskular. Hipertensi menjadi penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi memiliki definisi yaitu berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolic ≥ 90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran berulang (minimal dua kali). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah secara terus menerus di atas ambang batas yang ditentukan.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan demikian, tubuh menunjukkan reaksi lapar dan menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhna tersebut. Secara teoritis,

hipertensi merupakan suatu tingkat tekanan darah disertai komplikasi yang nyata. Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk segera diatasi karena jumlah penderitanya semakin tinggi. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer*. Hal tersebut dikarenakan hipertensi dapat mematikan seorang secara tiba-tiba tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu.

Hipertensi memiliki berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit tersebut. Hipertensi sering sekali dikaitkan dengan gaya hidup seseorang, hal tersebut dikarenakan faktor utama penyebab penyakit ini yaitu dari gaya hidup sehari-hari penderita maupun lingkungan sekitarnya. Selain dikarenakan gaya hidup, faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah kondisi ekonomi, lingkungan, dan belum optimalnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk monitoring tekanan darah dan pelaksanaan pengobatan bagi seluruh masyarakat. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku pencegahan maupun pengendalian hipertensi.

2. Faktor Risiko Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Namun terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi. Faktor penyebab hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan faktor risiko yang dapat dirubah. Berikut merupakan penjelasan faktor risiko hipertensi;

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dirubah

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi tekanan darah dikarenakan dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah akan semakin kaku sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan tekanan darah dikarenakan jantung yang memompa darah akan semakin cepat. Semakin bertambah usia maka system kardiovaskular pada tubuh akan mengalami penurunan yang akan berakibat pada tingkat kejadian hipertensi yang juga akan meningkat. Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus akan menyebabkan kerusakan perlahan-lahan pada system pembuluh darah arteri. Pengerasan arteri yang disebabkan penumpukan kolagen pada lapisan otot dan endapan lemak pada dinding arteri akan menyempitkan jalur peredaran darah dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner (Nurhayati et al., 2023).

2) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga memiliki risiko menderita hipertensi. Seseorang yang mewarisi mutasi gen atau kelainan genetik dari orang tua berisiko menderita hipertensi. Hal tersebut terjadi karena mutasi gen ini dapat

mempengaruhi keseimbangan cairan dan garam dalam tubuh, sehingga berdampak pada tekanan darah (kemenkes, 2022).

3) Jenis Kelamin

Laki – laki usia muda memiliki risiko lebih tinggi menderita hipertensi, selain itu laki-laki memiliki risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan bagi Wanita akan lebih berisiko jika sudah memasuki menopause. Wanita yang belum mengalami menopause akan terlindungi oleh hormon estrogen. Jika Wanita bertambah usia maka akan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit yang bertugas melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Sehingga hal tersebut mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan akan terjadi tingkatan tekanan darah (Nurhayati et al., 2023).

b. Faktor Hipertensi yang Dapat Dirubah

1) Obesitas

Berat badan yang berlebih akan menjadi faktor determinan pada terjadinya peningkatan tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua usia. Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara suplai energi dengan keluarnya energi dalam tubuh, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan didalam tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hyperinsulinemia atau terlalu tingginya kadar gula darah di dalam tubuh. Seseorang yang mengalami obesitas cenderung memiliki

risiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi. Dengan dideritanya obesitas pada penderita hipertensi maka akan menentukan tingkat keparahan pada penyakit hipertensi (Intan, 2020).

2) Stress

Pada saat seseorang mengalami stress, hormon adrenalin akan menstimulasi penyempitan pembuluh darah arteri dan peningkatan denyut jantung. Sehingga tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan menderita hipertensi. Semakin rendah tingkat stress maka semakin rendah pula prevalensi prehipertensi dan hipertensi dan semakin tinggi tingkat stress seseorang, maka semakin tinggi juga tekanan darahnya (Gunawan & Adriani, 2020).

3) Perilaku Merokok

Menurut penelitian terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dan jenis rokok dengan kejadian hipertensi disebabkan karena penumpukkan zat berbahaya didalam darah dan dapat menyebabkan berbagai penyakit salah satunya kardiovaskuler serta komplikasi lainnya (Erman, 2021). Kandungan rokok yaitu nikotin yang dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung yang dapat meningkatkan tekanan darah. Nikotin yang terapat dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah dan tekanan darah dari jantung menjadi tinggi. Selain itu nikotin

juga menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah (Miciko Umeda, 2020).

4) Kebiasaan Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang berpengaruh dalam pathogenesis hipertensi. Hipertensi hamper tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan akan menahan kandungan air didalam tubuh sehingga akan meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah akan mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat (Sherwood, 2012). Garam memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulna hipertensi. Semakin banyak jumlah garam dala tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah (Yunus et al., 2025).

5) Kurangnya Olahraga

Seseorang yang jarang melakukan olahraga ataupun aktivitas fisik dan sering mengkonsumsi makanan berlemak secara bersamaan cenderung mudah terkena obesitas. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi. Seseorang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung akan memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

Berdasarkan penelitian Librianti Putriastuti (2020), terdapat hubungan antara status olahraga dengan kejadian hipertensi pada lansia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis olahraga yang dilakukan oleh responden Sebagian besar merupakan aerobik dan kombinasi aerobik - anaerobic. Olahraga aerobik merupakan olahraga yang dilakukan dengan intensitas ringan, Gerakan yang berulang-ulang dan waktu melakukannya panjang. Contohnya yaitu jalan cepat, jogging, senam, lari jarak jauh, sepeda, renang, dan dayung. Pada penelitian ini, frekuensi olahraga terbagi menjadi dua yaitu < 3 kali perminggu dan ≥ 3 kali perminggu. frekuensi Latihan fisik untuk usia lanjut adalah 3 – 4 kali perminggu (Putriastuti, 2020).

Menurut Maryam dalam Putriastuti (2020), lama waktu Latihan fisik untuk lansia adalah 15 – 45 menit dalam sekali berolahraga secara berkelanjutan. Dengan melakukan Gerakan yang tepat selama 30 menit atau lebih sebanyak 3 – 4 kali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah (Putriastuti, 2020).

6) Konsumsi Alkohol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk (2017) terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seorang meningkat. Konsumsi alkohol dapat memengaruhi otot-otot di pembuluh darah sehingga akan menyempit, dan meningkatkan risiko hipertensi. Alkohol dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang

mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ yaitu salah satunya adalah hati, fungsi hati akan terganggu sehingga akan mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung yang terjadi pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Ayu et al., 2017).

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Berikut merupakan penjelasannya;

a. Hipertensi Primer

Hipertensi Primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Lebih dari 90% penderita merupakan hipertensi primer atau tidak diketahui penyebabnya (Sherwood, 2012). Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi primer yaitu genetic, stress dan psikologis. Pada hipertensi primer umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Orang dapat memperlihatkan kecenderungan genetic yang kuat menigdap hipertensi primer, faktor yang dapat memperburuk dan mempercepat tekanan darah naik yaitu misalnya kegemukan, stress, merokok, atau kebiasaan makan (Kemenkes, 2018).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dengan jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu. Salah satu penyakit yang berkaitan yaitu penyakit ginjal. Ginjal memiliki peran pernting yaitu mensekresikan hormon renin yang berfungsi untuk mengontrol tekanan

darah. Selain penyakit ginjal, penyakit lain diantaranya yaitu tumor adrenal, penyakit thyroid, dan lain lain (Kemenkes, 2018).

Joint National Commite on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment or High Pressure VII/JNC – VII (2003), mengklasifikasikan hipertensi menjadi sebagai berikut;

Tabel 2. 1

Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC – VII

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-Hipertensi	120 – 139	80 – 90
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	> 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	< 90

Sumber: (Kemenkes, 2018)

4. Komplikasi

Beberapa penyakit yang dapat muncul sebagai komplikasi hipertensi adalah penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, gangguan penglihatan, dan DM.

a. Penyakit Jantung

Hipertensi menimbulkan stress pada jantung dan pembuluh darah. Jantung akan mendapatkan beban kerja yang lebih besar, sehingga akan menimbulkan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah melawan tekanan arteri yang terus menerus tinggi (Sherwood, 2012). Tekanan darah tinggi akan menyebabkan kurangnya pasikkan darah dan oksigen ke jantung. Sehingga jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan oleh

tubuh akibat rusaknya otot jantung atau sistem listrik jantung. Tekanan darah yang meningkat dalam pembuluh darah menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Jika tidak terkontrol, dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung, hingga gagal jantung (Manao, 2022).

b. Stroke

Tekanan darah tinggi mengakibatkan penonjolan atau pelebaran di daerah yang lemah pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut, berisiko tinggi terjadinya penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah, termasuk di otak yang menyebabkan stroke (Sherwood, 2012).

c. Penyakit Ginjal

Kelainan fungsi ginjal dapat meningkatkan tekanan darah yang disebabkan karena bertambahnya cairan dalam sirkulasi yang tidak dapat dibuang dari dalam tubuh. Peningkatan volume darah akan menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Jika terdapat gangguan salah satu faktor pendukung kerja ginjal, maka fungsi ginjal mengalami kerusakan hingga terjadi gagal ginjal (Sherwood, 2012).

d. Gangguan Penglihatan

Kerusakan retina akibat kelainan pembuluh darah yang mendarahi mata dapat menyebabkan gangguan mata progresif. Tekanan darah berpengaruh terhadap organ target, termasuk mata. Hipertensi dapat mengakibatkan gangguan penglihatan menjadi kabur atau buta sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah di mata. Akibat hipertensi, pembuluh darah yang menuju retina terjadi penyempitan sehingga menyebabkan

pembengkakan retina dan penekanan saraf opti sehingga akan menyebabkan kematian (Sherwood, 2012).

5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan penyakit dapat dipahami sesuai dengan aktivitas kesehatan pada beberapa tingkatan, yaitu tingkat primer, sekunder, dan tersier.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya mencegah terjadinya penyakit pada individu yang belum hipertensi atau berisiko terkena hipertensi dengan mengurangi faktor risiko (InaSH, 2015). Hipertensi tidak luput dikaitkan dengan perilaku dan gaya/pola hidup, sehingga penanganannya yaitu dengan merubah perilaku hidup sehat. Intervensi gaya hidup yang lebih mungkin untuk berhasil dengan terjadinya pengurangan risiko hipertensi pada lansia dibandingkan usia muda yang risiko rendah terkena penyakit hipertensi. P2PTM Kementerian Kesehatan Indonesia mengeluarkan informasi untuk mencegah terjadinya hipertensi dengan singkatan “CERDIK”. Perilaku “CERDIK” dapat mempengaruhi derajat hipertensi, semakin tidak baik perilaku cerdik seseorang maka derajat hipertensi bertambah dimana perilaku cerdik dapat mempengaruhi derajat hipertensi seseorang. Seseorang dengan perilaku cerdik tidak baik akan terjadi perubahan respon fisiologis tanda – tanda vital meningkat salah satunya tekanan darah. Sedangkan seseorang dengan perilaku cerdik baik maka tekanan darah masih dalam batas normal (Romaini et al., 2024). Berikut merupakan penjelasannya;

1) Cek Kesehatan Secara Rutin

Bagi seseorang yang memiliki risiko hipertensi maka deteksi dini berupa pengukuran tekanan darah hendaknya dilakukan secara rutin/teratur. Rutin mengukur tekanan darah secara rutin dapat menghindari stroke dan serangan jantung, kepatuhan pengobatan juga sangat penting, tanpa kepatuhan obat terbaik pun tidak akan berpengaruh. Menurut penelitian Dinda Pratiwi (2023), Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku cek kesehatan secara rutin terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023 (Pratiwi, 2023).

2) Enyahkan Asap Rokok

Merokok termasuk faktor penyebab risiko hipertensi yang berujung kepada penyakit jantung, maupun penyakit paru. Rokok mengandung zat zat yang sangat berbahaya bagi tubuh khususnya bagi pembuluh darah yang menjadi faktor penting dalam mengalirnya darah ke seluruh tubuh. Seseorang yang mengonsumsi rokok disebut menjadi dua jenis yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Dimana merokok tidak hanya berdampak buruk terhadap kesehatan diri sendiri, namun juga berdampak negatif terhadap orang-orang disekitar.

3) Rajin Olahraga

Salah satu cara yang efektif dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan melakukan olahraga. Selain mencegah hipertensi, olahraga juga dapat mengatasi obesitas, mencegah penyakit stroke, mencegah

penyakit jantung, dan lain-lain. Waktu olahraga yang dianjurkan untuk seseorang yang memiliki risiko hipertensi yaitu dengan 15 – 30 menit minimal 3 kali dalam seminggu. Terdapat bukti literatur yang menyarankan olahraga aerob tingkat sedang yang dilakukan 15 sampai 60 menit dalam tiga kali seminggu bermanfaat bagi Sebagian besar kasus hipertensi ringan sampai sedang (Sherwood, 2012).

4) Diet Sehat dan Seimbang

Imbangi olahraga dengan melakukan diet seimbang atau mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dan porsi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pola makan dengan diet rendah garam dapat mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Tujuannya membantu dalam menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah.

5) Istirahat Cukup

Istirahat yang cukup diperlukan untuk menunjang metabolisme tubuh agar berjalan dengan baik. Istirahat bukan hanya tidur, relaksasi pasca beraktifitas seperti menonton televisi, membaca buku, dan lain lain juga disebut sebagai istirahat. Bagi orang dewasa, waktu tidur dianjurkan sebanyak 7 – 8 jam perharinya.

6) Kelola Stress

Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah. Pentingnya untuk mengelola stress dengan baik agar tekanan darah

normal. Stress yang tidak terkontrol merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Dalam kondisi stress berlebih, ketidakseimbangan yang terjadi terus menerus akan menimbulkan dampak fisiologis. Dampak fisiologis ini dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Lazarus & Folkman, 1984).

Tingkat stres terbagi menjadi 3, diantaranya:

- a) Stres ringan, kondisi tekanan psikologis yang bersifat sementara dan masih dapat dikendalikan dengan baik (Lazarus & Folkman, 1984).
- b) Stres sedang, kondisi ketika tekanan psikologis mulai lebih sering dirasakan dan mulai mengganggu aktivitas sehari – hari, namun individu masih bisa mengatasinya meskipun terbatas (Lazarus & Folkman, 1984).
- c) Stres berat, kondisi tekanan psikologis yang intens, berlangsung terus menerus, dan sulit dikendalikan, sehingga sangat mengganggu kegiatan sehari hari (Lazarus & Folkman, 1984).

Untuk mengatasi stress dapat dilakukan dengan melakukan hal hal yang disukai. Relaksasi otot juga hal yang dapat mengatasi stress, relaksasi dapat dilakukan dengan duduk santai sambil menghirup aromaterapi atau minyak esensial atau senyawa organik lainnya.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya melakukan deteksi dini dan pengobatan segera dengan tujuan mencegah berkembangnya suatu komplikasi pada individu yang sudah mengalami hipertensi namun belum mengalami komplikasi akibat penyakit hipertensi (InaSH, 2015). Pencegahan sekunder dalam hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan gaya hidup sehat agar tekanan darah tetap terkendali sehingga mencegah terjadinya komplikasi penyakit akibat hipertensi. Tatalaksana kasus hipertensi terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi, sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan konseling dan perilaku pencegahan faktor risiko. Dalam tatalaksana tersebut, harus dilaksanakan secara komprehensif sehingga P2PTM Kementerian Kesehatan Indonesia mengeluarkan informasi mengenai pengendalian tekanan darah untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat hipertensi yaitu dikenal dengan PATUH, meliputi;

1) Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter,

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan teratur berguna untuk mendeteksi hipertensi sedini mungkin. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal 1 kali dalam sebulan, terutama kelompok berisiko seperti lansia atau individu yang sudah memiliki Riwayat hipertensi. Pemeriksaan rutin merupakan salah satu manajemen hipertensi yang dilakukan dengan tujuan mengontrol tekanan darah. Kegiatan kontrol

tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dengan tujuan memonitoring tekanan darah secara teratur dan mendegah terjadinya komplikasi.

2) Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat

Pengobatan yang tepat dan teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengontrol kondisi, oleh karena itu sangat penting untuk mengikuti instruksi penggunaan obat dengan benar, termasuk dosis dan waktu konsumsi yang sesuai. Kepatuhan dalam konsumsi obat sangat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan kambuhnya hipertensi. Ketika seseorang rutin konsumsi obat secara rutin, maka tekanan darah akan selalu terkendali. Hal tersebut dikarenakan terdapat hubungan kepatuhan konsumsi obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang (Maryanti, 2017).

3) Tetap diet dengan gizi seimbang

Penderita hipertensi diharuskan untuk konsumsi makanan sehat dan diet seimbang yang meliputi sayuran, buah segar, ikan, kacang – kacangan dan lain lain. Diet gizi seimbang selain untuk mengendalikan tekanan darah, juga dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular lainnya akibat hipertensi seperti diabetes, obesitas, mencegah terjadinya serangan jantung dan stroke. Diet untuk mencegah dan untuk pasien hipertensi sering disebut sebagai DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Kemenkes RI, 2024), diantaranya yaitu;

- a) Makanan yang bervariasi seperti berbagai buah, sayur, dan kacang-kacangan, gandum utuh, kentang, kasava dan makanan bersumber Binatang (daging, ikan, telur, susu)
 - b) Sedikitnya 400 gram (4 – 5 porsi) sayur dan buah perhari. Satu porsi setara dengan misal 1 buah jeruk, apel, manga, pisang atau 3 sendok sayuran yang dimasak.
 - c) Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara sekitar 1 sendok teh). Termasuk garam yang ditambahkan selama masak atau makan.
 - d) Asupan gula maksimum 50 gram atau setara dengan 4 sendok makan dalam sehari.
 - e) Lebih dianjurkan konsumsi lemak tidak jenuh dari pada lemak jenuh. Lemak tidak jenuh diantaranya yaitu seperti pada biji – bijian, kacang – kacangan, pada buah buahan, dan ikan. Sedangkan lemak jenuh diantaranya yaitu daging, butter, krim, keju dan lain lain. Salah satu yang sering dikonsumsi yaitu minyak sawit atau kelapa yang maksimum konsumsi yaitu 67 gram yaitu setara dengan 5 sendok minyak.
- 4) Upayakan aktifitas fisik dengan aman
- Latihan fisik merupakan suatu bentuk kegiatan fisik yang terencana, terstruktur, dan terprogram dengan melibatkan Gerakan tubuh secara berulang ulang dengan tujuan meningkatkan kebugaran jasmani. Latihan fisik yang dianjurkan dalam penurunan tekanan darah yaitu aerobik dan Latihan kekuatan otot. Latihan fisik aerobik antara lain yaitu

jalan kaki, senam lansia, bersepeda dan lain lain. (InaSH, 2015). Kegiatan aktivitas fisik kecil tapi konsisten dengan frekuensi 90 menit/minggu akan menurunkan tekanan darah sehingga akan mengurangi risiko timbulnya hipertensi . Frekuensi kegiatan latihan fisik penderita hipertensi pada lansia dapat dilakukan 3 – 5 kali per minggu dan durasi waktu yaitu 20 – 30 menit perhari dengan interval istirahat yang cukup (Perki, 2022). Berdasarkan penelitian (siswati dkk, 2021), latihan fisik selama 20 menit berpengaruh dapat menurunkan tekanan darah dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang (Siswati et al., 2021). Selain itu, penelitian lain menjelaskan bahwa aktivitas fisik dengan berjalan kaki selama 30 menit dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi (Kadek et al., 2024).

Klasifikasi Global Physical Activity (GPAQ)

Jenis Aktivitas Fisik	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas
Aktivitas ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan berpindah.	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan
Aktivitas Sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk dan berdiri dan 60% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Mengepel lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, bowling, golf, berkuda, bermain tenis meja, berenang, voli.
Aktivitas Berat	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk dan berdiri dan 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya.	Membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22 km/jam), bermain sepak bola, fitness, bermain basket, gym, angkat berat, berlari.

Menurut WHO (2020) tentang aktivitas fisik dan perilaku sedentary, aktivitas fisik memberikan manfaat bagi kesehatan lansia. Lansia disarankan untuk melakukan aktivitas fisik setidaknya 150 – 300 menit dalam seminggu. Dalam perhitungan GPAQ (Global Physical Activity Questioner) lansia yang melakukan aktivitas fisik dengan optimal minimal 600 MET menit/hari. Hal tersebut dapat memberikan pengaruh bagi kesehatan lansia diantaranya yaitu penyakit kardiovaskular dan kejadian hipertensi (WHO, 2020). Perilaku aktivitas fisik juga berfungsi sebagai cara untuk menurunkan atau mengelola stres. Oleh karena itu,

menghindari stres merupakan salah satu bagian penting dalam mendukung seluruh komponen Gerakan PATUH, khususnya upaya aktivitas fisik.

5) Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

Kegiatan merokok dan menghirup asap rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan memperburuk kondisi penderita hipertensi. Merokok merupakan faktor risiko dari timbulnya penyakit kardiovaskular dan merusak seluruh organ tubuh. Asap rokok mengandung sedikitnya 250 bahan kimia yang sangat berbahaya bagi tubuh. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan (Siregar, 2020).

Konsumsi alkohol akan menyebabkan kerusakan pada tubuh sehingga akan mengancam kesehatan. Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol akan mengalami peningkatan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi (Kemenkes RI, 2024)

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya pencegahan terjadinya kecacatan lebih lanjut pada pasien hipertensi yang telah mengalami kerusakan target organ atau yang telah terkena komplikasi akibat penyakit hipertensi. Pencegahan tersier perlu dilakukan pendekatan interdisiplin yang dilakukan di rumah sakit rujukan. Tata laksana terhadap kerusakan organ

target atau komplikasi akibat hipertensi yang telah terjadi harus dilakukan sedini mungkin (InaSH, 2015).

B. Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015, Lanjut Usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh atau semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ (Permenkes, 2015).

Permasalahan lansia biasanya ditandai dengan menurunnya derajat kesehatan dan menurunnya fungsi-fungsi motorik pada tubuhnya. Para lansia juga pada umumnya mengalami hambatan dalam berkomunikasi baik terhadap keluarga maupun dengan lingkungannya.

2. Batasan-batasan Lansia

Batasan lansia di Indonesia adalah 60 tahun keatas, Adapun batasan batasan lansia menurut para ahli yaitu sebagai berikut;

- a. Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia tergolong menjadi empat kategori, yaitu;
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*): 45 – 59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*): 60 – 74 tahun

- 3) Lanjut usia tua (*old*): 75 – 90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (*very old*): di atas 90 tahun
- b. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 67 Tahun 2015, Kelompok lanjut usia dikategorikan menjadi (Permenkes, 2015);
 - 1) Usia lanjut: 60 – 69 tahun
 - 2) Usia lanjut dengan risiko tinggi: di atas 70 tahun
- c. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), lanjut usia dikategorikan menjadi 3, yaitu (BPS, 2023) :
 - 1) Lansia muda: 60 – 69 tahun
 - 2) Lansia madya: 70 – 79 tahun
 - 3) Lansia tua: di atas 80 tahun

3. Perubahan Pada Lansia

Menurut Maryam (2008), proses menjadi tua akan terjadi secara alami sehingga seseorang akan mengalami perubahan fisik, mental/psikologis, dan sosial .

a. Perubahan Fisik

- 1) Menurunnya fungsi pendengaran dan penglihatan
- 2) Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak
- 3) Menurunnya kekuatan tubuh dan keseimbangan tubuh. Kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan.
- 4) Perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular

- 5) Kehilangan gigi, indra pengecap dan penciuman meurun, tidak mudah merasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung
- 6) Menurunnya fungsi koginitif seperti daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan memahami, kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

b. Perubahan psikologis

- 1) Gangguan tidur, Pikiran yang mengganggu seorang lansia disebabkan oleh tekanan emosional yang berat sehingga akan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan tidurnya.
- 2) Perubahan pola makan, perubahan pola makan atau nafsu makan seorang lansia dipengaruhi oleh beban pikiran sehingga lansia tidak merasakan lapar dan fokus terhadap masalah yang dihadapinya. Hal ini akan membuat lansia mudah sakit dan kondisi akan melemah.
- 3) Depresi, kondisi depresi pada lansia disebabkan oleh tekanan emosional setiap masalah yang terjadi berlarut-larut tidak ada penyelesaian masalah.
- 4) Menangis, kelemahan dan keterbatasan seorang lansia hanya bisa paseah dengan keadaannya. Sehingga lansia hanya bisa mengekspresikan emosi kekecewaan atau perilaku kekerasan yang lansia alami dengan cara menangis.
- 5) Disorientasi/kebingungan, lansia mengalami hal tersebut baik tempat, waktu, dan orang. Hal ini dikarenakan gangguan mentalnya sehingga lansia lupa dengan dirinya sendiri maupun orang sekitarnya.

c. Perubahan sosial

- 1) Peran : *post power syndrome, single woman, dan single parent*
- 2) Keluarga : Kesendirian dan kehampaan
- 3) Teman : Ketika teman seorang lansia meninggal, maka akan tumbuh perasaan giliran meninggal.
- 4) Ekonomi : berkurangnya kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia
- 5) *Abuse* : kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak diberi makan)

4. Hipertensi Pada Lansia

Usia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi terhadap seseorang. Tekanan darah pada lansia dikatakan tinggi jika diatas 140/90 mmHg. Kondisi ini akan sangat berbahaya bagi seorang lansia dan dapat menimbulkan berbagai risiko penyakit termasuk penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal. Bagi lansia hal tersebut akan berbahaya dikarenakan lansia termasuk kelompok berisiko lebih tinggi. Sehingga penting bagi lansia untuk memantau tekanan darah secara rutin dan berkonsultasi untu mengelola tekanan darah agar tetap berada dalam rentang yang sehat.

Berdasarkan penelitian faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada kelompok lanjut usia diantaranya adalah usia, konsumsi tinggi garam, makanan berlemak, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, pola tidur yang tidak baik, obesitas, olahraga, dan kebiasaan merokok (Inayah & Reza, 2021).

Pengobatan hipertensi secara farmakologi pada lansia pada akhirnya dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi. Namun Adapun penatalaksanaan hipertensi yang dapat dilakukan oleh lansia yaitu dengan modifikasi gaya hidup yang dianjurkan untuk penanganan hipertensi pada umumnya. Penatalaksanaan modifikasi gaya hidup ini juga dapat dilakukan oleh penderita hipertensi ringan tanpa obat. Modifikasi gaya hidup tersebut seperti berhenti konsumsi rokok, alkohol, kurangi konsumsi garam dan makanan berlemak, pengendalian berat badan, mengurangi stress, serta meningkatkan aktivitas fisik (Kuswardhani, 2006).

C. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Induniasih dan Wahyu (2018), secara biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan, hewan, hingga manusia memiliki perilaku karena memiliki aktivitas masing – masing. Perilaku manusia adalah semua perilaku atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Induniasih & Ratna, 2018).

Menurut Skinner (dalam Induniasih dan Wahyu, 2018) perilaku secara psikologis merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Pengertian ini dikenal dengan teori S-O-R atau stimulus-organisme-respons. Skinner membedakan respond menjadi dua jenis yaitu;

a. *Respondent Response* atau reflektif

Respon ini merupakan tanggapan yang muncul karena rangsangan stimulus tertentu. Stimulus ini disebut dengan *eliciting stimulation* yang menimbulkan respon yang *relative* tetap. Contohnya yaitu makanan lezat akan menimbulkan nafsu makan, Cahaya terang akan menimbulkan ekasi mata tertutup, dan sebagainya. Respon ini juga mencakup perilaku emosional, contohnya yaitu mendengar kabar gembira menimbulkan rasa sukacita, mendapatkan kabar musibah menimbulkan rasa sedih (Induniasih & Ratna, 2018).

b. *Operant response* atau *Instrumental response*

Respon ini merupakan respon atau tanggapan yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain dan respon ini berfungsi untuk memperkuat respon. Contohnya yaitu apabila seorang pekerja melakukan tugas atau pekerjaannya dengan baik, maka itu merupakan respon terhadap gaji yang cukup, kemudian pekerjaannya akan semakin baik sehingga menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan (Induniasih & Ratna, 2018).

2. Jenis Perilaku

Berdasarkan teori S-O-R menurut Skinner, Pembagian perilaku jika dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus terbagi menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Berikut merupakan penjelasannya;

- a. Perilaku tertutup, merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang sifatnya masih tertutup. Respon ini masih sebatas perhatian, persepsi,

pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, seperti mengetahui bahaya merokok tetapi masih merokok, mengetahui pentingnya belajar untuk keberhasilan kuliah dan lain lain (Induniasih & Ratna, 2018).

- b. Perilaku terbuka, merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang bersifat terbuka dalam bentuk perilaku nyata yang dengan mudah dapat diamati atau dapat dilihat oleh orang lain. Seperti membaca buku pelajaran, melakukan kegiatan olahraga, berhenti merokok, dan lain-lain. Contoh tersebut merupakan berbentuk perilaku nyata, dalam bentuk praktik ataupun kegiatan (Induniasih & Ratna, 2018).

3. Domain Perilaku

Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme atau orang, namun dalam memberikan respons akan sangat tergantung oleh karakteristik atau faktor lain dari seseorang tersebut. Hal tersebut membuktikan bahwa walaupun stimulus setiap orang sama, namun respons nya akan sangat berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus tersebut disebut dengan determinan perilaku atau domain perilaku.

Determinan perilaku terbagi menjadi dua, yaitu;

- a. Determinan atau faktor internal, karakteristik dari orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan. Misalnya seperti ras, sifat fisik, emosional, jenis kelamin, kepribadian, dan lain – lain.
- b. Determinan atau faktor eksternal, karakteristik yang berasal dari lingkungan, baik lingkungan fisik, budaya, social, ekonomi, politik, dan

lain-lain. Faktor ini merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

Pemaparan tersebut menjelaskan bahwa perilaku manusia merupakan hal yang kompleks. Dimana perilaku ternyata merupakan hasil resultan dari faktor internal dan faktor eksternal. Benjamin Bloom membedakan perilaku manusia dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Perilaku baru yang terbentuk tidak selalu mengikuti aturan ketiga domain tersebut atau tidak harus didasari pengetahuan dan sikap.

4. Perilaku Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi kehidupan makhluk hidup dimana sejak dahulu, telah dilakukan Upaya Upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok. Hal tersebut dibuktikan dengan ditemukannya berbagai cara pengobatan secara tradisional maupun alami yang dilakukan turun temurun dengan pengetahuan seadanya. Penanganan kesehatan masyarakat yang sistematis baru dikembangkan pada abad ke – 15 dengan mulai dijumpainya dampak penyakit pada masyarakat, terjadinya wabah dan epidemi (Priyoto et al., 2018).

Di abad ke – 19 berbagai usaha medis dilakukan untuk menurunkan angka kematian akibat penyakit, namun penurunan telah terjadi lama sebelum vaksin dan pengobatan diperkenalkan. Hal tersebut membuktikan bahwa terjadinya penurunan karena adanya pencegahan seperti meningkatkan kebersihan, daya tahan tubuh yang tinggi dan inovasi kesehatan publik. Sehingga semakin sedikit

manusia yang meninggal oleh penyakit dan semakin menurun pula yang terkena penyakit.

Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti lingkungan, makanan dan minuman, serta pelayanan kesehatan (Induniasih & Ratna, 2018). Menurut Glanz, Lewis, & Rimer (2008) dalam Martia (2021) perilaku kesehatan merupakan suatu atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya. Karakteristik kepribadian termasuk dalam sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, perilaku, dan kebiasaan terbuka yang berhubungan dengan pemeliharaan, pemulihan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah Kesehatan lain, meningkatkan kualitas kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau mengalami masalah kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

D. Faktor Memengaruhi Perilaku Pencegahan Sekunder Hipertensi pada Lansia

Perilaku manusia dinilai kompleks dan unik, karena setiap individu memiliki perilaku yang berbeda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Perilaku tidak selalu mengikuti dan didasari dengan pengetahuan dan sikap positif. Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, (2014), Green menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi dan menentukan perilaku seseorang. Ketiga faktor tersebut diantaranya yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pendukung (*Enabling factor*), dan faktor

penguat/pendorong (*Reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2014). Berikut merupakan penjelasan dari ketiga faktor menurut Lawrence green (1980);

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan baik itu pencegahan, pengendalian atau upaya mencari pengobatan. Selain itu terdapat kepercayaan dan tradisi masyarakat terhadap kesehatan.

2. Faktor Pendukung/pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan dan upaya memfasilitasi sebuah perilaku atau perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang dinilai memperkuat atau mendorong keberlangsungan sebuah perilaku atau perilaku sebuah perilaku atau perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor ini meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dilingkungan seperti kader, pengaruh tokoh agama, perilaku tokoh masyarakat, dan lain lain.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), perilaku pencegahan dan pengendalian hipertensi dipengaruhi juga oleh ketiga faktor tersebut. Berikut merupakan penjelasan ketiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan

faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencegahan sekunder atau pengendalian hipertensi.

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) merupakan faktor yang dapat mempermudah pembentukan perilaku seseorang. Berikut merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi;

a. Usia

Usia merupakan waktu hidup yang terhitung dari sejak tanggal kelahiran. Pada lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Salah satu contoh kemundurana fisik pada lansia dalah rentannya lansia terhadap penyakit, khususnya penyakit degenartif salah satunya hipertensi. Oleh sebab itu pencegahan penyakit juga sangat penting bagi lansia. Maka dari itu, lansia perlu menghindari faktor seperti merokok, mengonsumsi alkohol, makan makanan sehat dan tidak rutin olahraga. Salah satu masalah lansia yaitu seringkali mengalami radang sendi, sehingga akan berpengaruh terhadap produktivitas lansia dalam menjalankan olahraga dengan rutin. Sehingga berpengaruh terhadap Upaya pencegahan hipertensi pada lansia.

Berdasarkan penelitian Pratiwi, Rokhmiati, dan Istiani (2022) Perilaku Risiko penyakit PTM meningkat seiring faktor usia berdasarkan, oleh karena itu, penting untuk memahami peran faktor usia dalam risiko penyakit tidak menular dan mengambil perilaku pencegahan yang tepat, terutama pada lansia. Langkah penting atau perilaku dalam mengurangi risiko

pada lansia yaitu Peningkatan gaya hidup sehat, pengelolaan faktor risiko, serta pemantauan kesehatan dengan rutin (Pratiwi et al., 2024).

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, berdasarkan perilakunya pria cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan Wanita. Pria cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan Wanita seperti perilaku merokok.

Berdasarkan hasil penelitian Rachmawati, Fahrurazi, dan Rizal (2020) terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2020 (Rahmawati et al., 2020).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari panca indra mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri sendiri seseorang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

- 2) Tertarik (*Interest*), yakni individu mulai tertarik terhadap stimulus.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), yakni baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaptasi (*Adaption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

Pengetahuan erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka individu tersebut memiliki ilmu yang semakin luas. Akan tetapi bukan berarti yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak diperoleh dari Pendidikan formal saja. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, maka akan.

Pengetahuan memiliki tingkatan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu;

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, atau disebut dengan mengingat Kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan secara tepat mengenai obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan sesuai mengenai obyek yang dilakukan dengan menjelaskan dan menyebutkan contoh.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai pertanda kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dalam arti lain sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu

dengan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

Akibat proses penuaan akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *Intelegentia Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah , konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain yaitu perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Nasiti, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan sekunder atau pengendalian hipertensi pada lansia yang menderita hipertensi. Hal tersebut membuktikan bahwa faktor pengetahuan berkaitan dengan perilaku kesehatan seseorang (Widya Amelia Sari et al., 2023).

d. Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2014), merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Surwono (2009), sikap merupakan kecenderungan untuk merespon baik secara positif maupun negative terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Perwujudan sikap tidak dapat dilihat secara langsung, namun ditafsirkan

terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sehingga, sikap belum dianggap sebuah aktivitas atau perilaku, tetapi kecenderungan atas suatu perilaku dari sebuah perilaku. Sikap masih menjadi reaksi tertutup terhadap perilaku – perilaku kesehatan tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Sikap memiliki tiga komponen pokok, diantaranya yaitu;

- 1) Kepercayaan/keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersamaan. Mulai dari pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam Upaya menentukan sikap yang utuh (Induniasih & Ratna, 2018).

Selain komponen pokok, sikap juga memiliki 4 tingkatan menurut Notoatmodjo (2014), yaitu sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh petugas kesehatan. Contohnya yaitu kesediaan warga untuk dapat dan mendengarkan penyuluhan mengenai pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

- 2) Menanggapi/merespon (*responding*)

Menanggapi merupakan sikap memberikan tanggapan atau timbal balik komunikasi dua arah yang dilakukan oleh petugas

kesehatan dengan memberikan pertanyaan, meminta bantuan, dan Kerjasama dalam melakukan tugas yang diberikan petugas kesehatan terhadap masyarakat/peserta penyuluhan (Notoatmodjo, 2014).

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah perilaku menghormati dan memandang penting suatu objek. Bentuk menghargai yaitu dengan mendengarkan materi yang disampaikan dan mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu hal yang lebih baik dari sebelumnya setelah diberikan stimulus oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku yang ingin dijalaninya. Bertanggung jawab ini merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya terhadap apa yang telah diyakininya (Saragih et al., 2019). Orang tersebut harus berani mengambil risiko saat menjalankan perilaku pilihannya tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dalam upaya pencegahan sekunder atau pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Air Santok, Kota Pariaman (Sari, 2024).

Mengungkapkan atau menentukan sikap tidak bisa dilakukan dengan begitu saja. Hal ini dikarenakan sikap memiliki karakteristik yang

berbeda. Arah sikap terbagi menjadi dua arah yaitu setuju dan tidak setuju. Kesetujuan mengarah pada nilai positif, dan ketidak setujuan mengarah pada nilai negatif. Sikap yang diinterpretasikan dengan valid dapat diungkapkan dengan macam macam metode dan Teknik yang dilakukan pengembangan oleh para ahli.

Menurut Sugiyono (2019) Skala Likert merupakan skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, persepsi, dan pendapat seseorang mengenai fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel akan diukur dijabarkan menjadi indicator variabel. Kemudian indicator dijadikan titik tolak untuk menyusun item – item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata – kata seperti Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Berikut merupakan kategori jawaban skala Likert pengukuran sikap (Sugiyono, 2019).

Tabel 2. 2

Kategori Jawaban Skala Likert Pengukuran Sikap

Pernyataan Positif	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

2. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

Predisposisi bukan satu satunya faktor pemicu perilaku kecehatan yang rendah, faktor penguat juga menjadi penentu sebuah perilaku kesehatan. Faktor pendukung diantaranya yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau ketersediaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat yang menjadi hal utama salah satunya yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti ketersediaan Puskesmas (Notoatmodjo, 2014).

Masyarakat Kelurahan Cigantang memiliki fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Mangkubumi. Masyarakat juga difasilitasi puskesmas pembantu yang berada di sekitar kelurahan Cigantang sehingga mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik pencegahan maupun pengendalian hipertensi seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Keterjangkauan fasilitas kesehatan merupakan kemampuan setiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jangkauan puskesmas yang cukup jauh dari tempat tinggal dapat menjadi faktor yang menyebabkan lansia enggan berkunjung ke puskesmas untuk mengontrol tekanan darah dalam upaya deteksi dini hipertensi dikarenakan biaya transportasi yang harus dikeluarkan, sedangkan masyarakat yang memiliki jangkauan lebih dekat dengan puskesmas lebih cenderung berkunjung ke puskesmas (Ake Langingi et al., 2020).

Puskesmas Mangkubumi memiliki program yang membantu dalam permasalahan kesehatan hipertensi yaitu dengan terdapatnya posbindu Lansia (Pos Layanan Terpadu) yang diikuti oleh masyarakat kelurahan Cigantang untuk

mengatasi permasalahan PTM (Penyakit Tidak Menular) khususnya Hipertensi. Kegiatan Posbindu di Kelurahan Cigantang dilaksanakan setiap satu bulan sekali secara rutin dan dilaksanakan oleh para kader kesehatan di setiap RW dengan diawasi langsung oleh Puskesmas Mangkubumi. Kader posbindu terdiri dari ibu – ibu sukarelawan yang membantu berjalannya kegiatan program posbindu. Berdasarkan Permenkes RI No 5 Tahun 2017, Posbindu PTM memiliki fungsi dalam mencegah serta menangani permasalahan penyakit tidak menular termasuk Hipertensi, dimana dilakukan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan, dan kegiatan Bersama kader untuk menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Permenkes No 5, 2017).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat sikap seseorang

a. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman & Bowden (2010), keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga . Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dengan ini maka penerima dukungan keluarga akan merasakan bahwa terdapat orang yang memberikan perhatian, menghargai dan mencintainya. Seseorang yang berada dilingkungan sosial

yang suportif biasanya memiliki kondisi yang lebih baik, karena dianggap dapat mengurangi efek kesehatan mental individu (Friedman et al., 2010).

Secara umum fungsi pokok keluarga terbagi menjadi lima fungsi pokok. Diantaranya yaitu;

- 1) Fungsi afektif, menjelaskan bahwa fungsi utama keluarga yaitu untuk mengajarkan segala sesuatu guna mempersiapkan anggota keluarga dapat berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk bersosialisasi. Ketika berhubungan dengan orang lain di luar rumah atau di luar lingkungan keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi, anggota keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, artinya keluarga memiliki fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Friedman et al., 2010).

Tugas Keluarga dalam berbagai bidang untuk anggota keluarganya juga perlu di perhatikan. Karena hal tersebut akan berpengaruh terhadap keberlangsungan seluruh anggota keluarga ke setiap generasi. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan merupakan hal yang perlu diperhatikan.

Berikut merupakan tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1981);

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya, Perubahan yang dialami terhadap anggota keluarga akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka ketika keluarga menyadari hal tersebut perlu segera dicatat waktu dan hal apa yang berubah dan seberapa besar perubahannya walaupun sekecil apapun perubahannya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan perilaku yang tepat bagi keluarga, Tugas ini merupakan upaya keluarga yang diutamakan, karena keputusan harus tepat sehingga akan sesuai dengan keadaan keluarga. Tugas ini harus dipertimbangkan oleh keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan, sehingga akan dilakukan perilaku yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi dan diatasi.
- 3) Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu dini, Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan memberikan pertolongan pertama
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan Lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Dukungan keluarga memiliki berbagai bentuk berdasarkan fungsinya. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga dibagi menjadi empat bentuk dukungan yang berbeda. Berikut merupakan penjelasan empat bentuk dukungan keluarga;

- 1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional menjelaskan bahwa keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dari dukungan emosional diantaranya yaitu berupa dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Sehingga seseorang merasa bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai oleh anggota keluarganya (Friedman et al., 2010).

- 2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental menjelaskan bahwa keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit, seperti dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman et al., 2010).

- 3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga dapat

memberikan saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan atau mengungkapkan suatu masalah. Aspek dalam dukungan ini yaitu seperti usulan, saran, nasehat, petunjuk, dan pemberian informasi (Friedman et al., 2010).

4) Dukungan Penilaian/Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan berarti keluarga bertindak sebagai pembimbing dan penengah dalam pemecahan suatu masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Aspek dalam dukungan ini yaitu seperti support, penghargaan, pujian, dan perhatian (Friedman et al., 2010).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, perilaku dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada di lingkungan sosial yang positif atau supportif, umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cahyawaty (2017), terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi guna mencegah komplikasi akibat hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Pilangkenceng, Kabupaten Madiun (Cahyawaty, 2017). Selain itu penelitian Makkulau (2024), juga menjelaskan bahwa perilaku pencegahan sekunder hipertensi juga dipengaruhi oleh lingkungan internal atau dukungan keluarga (Makkulau, 2024).

b. Dukungan Kader

Menurut WHO (1998), kader kesehatan merupakan seseorang laki – laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan dilatih untuk dapat menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun kelompok yang amat dekat dengan pelayanan kesehatan. Adapun kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh dan dari masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan bermasyarakat secara sukarela (Wahono, 2010). Program kesehatan dunia menekankan potensi kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kader kesehatan menyediakan layakanan yang dapat membantu individu dan masyarakat dalam mengadopsi perilaku gaya hidup sehat. Kader kesehatan dinilai dapat membangun kapasitas individu dan komunitas dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemandirian melalui berbagai kegiatan seperti konseling kesehatan, dukungan sosial, Pendidikan masyarakat, dan advokasi (Martinez & Knickman, 2010).

Friedman (1998) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang ditujukan oleh orang terdekat dengan sasaran dalam lingkungan sosialnya. Terdapat empat dimensi dukungan sosial (Friedman et al., 2010), diantaranya yaitu;

- 1) Dukungan Informasi, diantaranya yaitu memberikan informasi, nasihat, saran dan lain – lain.
- 2) Dukungan penilaian, diantaranya yaitu umpan balik, bimbingan, dan penegasan.

- 3) Dukungan Instrumental, diantaranya yaitu bantuan praktir dan konkret seperti memberikan atau memfasilitasi berupa sarana dan prasarana.
- 4) Dukungan emosional, diantaranya yaitu motivasi, perhatian, dan empati.

Menurut Susanto, Claramitra, dan Handayani (2016), kader memiliki semangat sosial tinggi dari kombinasi motivasi internal dan eksternal, sumber daya, potensi dan pengalaman. Dukungan sosial yang dapat diberikan oleh seorang kader kesehatan yaitu sebagai berikut;

- 1) Menginspirasi masyarakat
- 2) Mengantusiasasi masyarakat
- 3) Mengaktivasi masyarakat
- 4) Menstimulasi masyarakat
- 5) Menggerakkan masyarakat
- 6) Memotivasi masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 menyebutkan bahwa peran kader sebagai aktor penggerak masyarakat sebagai berikut;

- 1) Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam Upaya kesehatan sesuai kewenangannya
- 2) Penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar
- 3) Pengeola UKBM
- 4) Penyuluh kesehatan kepada masyarakat

- 5) Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- 6) Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan

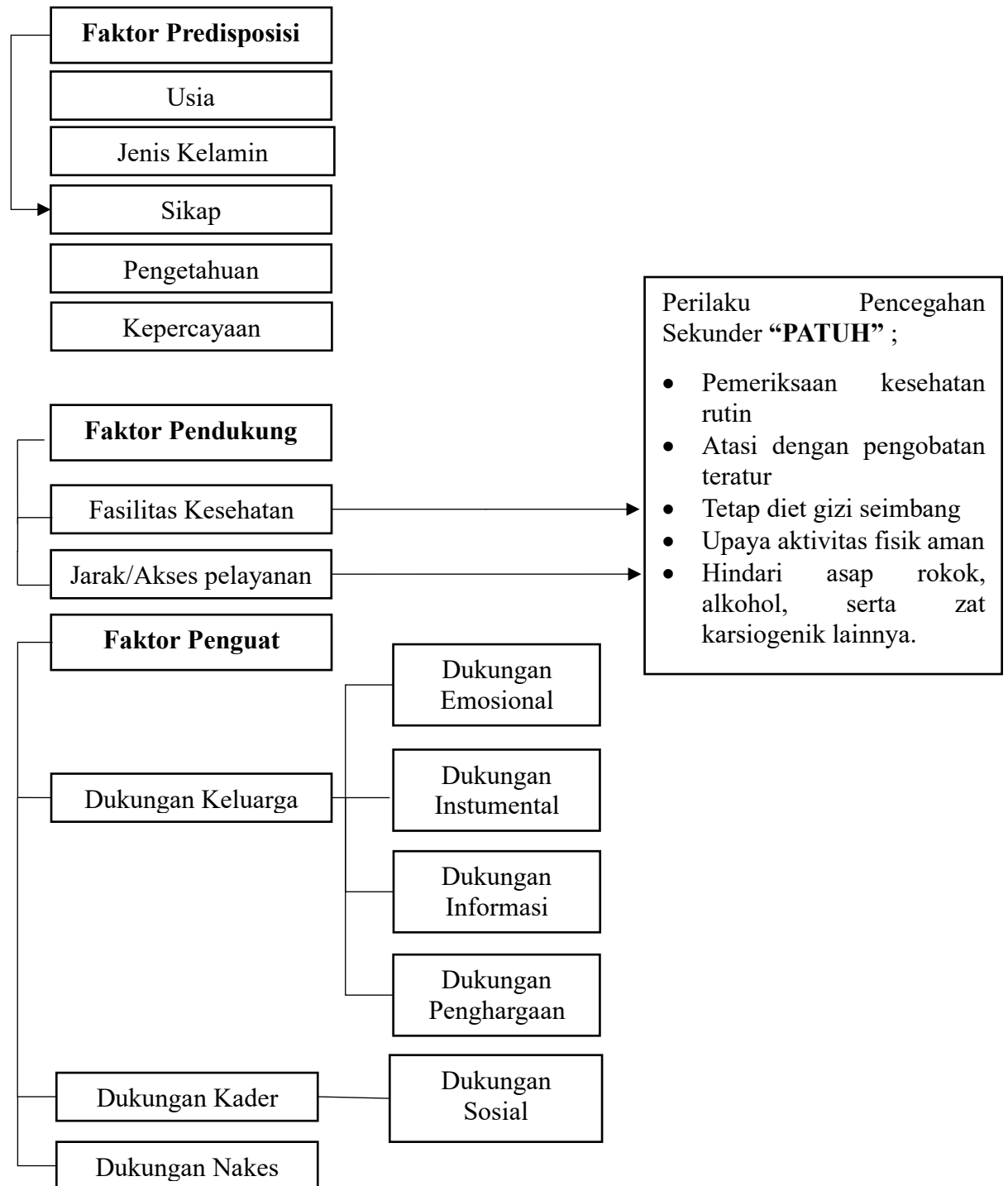
Menurut Fadillah dkk (2022), pembentukan kader dalam upaya pencegahan dan penanganan hipertensi memiliki pengaruh dalam masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat setelah diberikan dukungan sosial berupa informasi oleh kader mengenai penyakit hipertensi guna upaya dalam pencegahan Hipertensi.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Setyaningsih dan Ningsih (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara peran atau dukungan kader terhadap upaya pengendalian tekanan darah guna mencegah komplikasi pada penderita hipertensi (Setyaningsih & Ningsih, 2019).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia dan Posbindu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pelaksanaan kegiatannya dilakukan oleh kader kesehatan melalui pendampingan tenaga kesehatan puskesmas. Kegiatan ini menitik beratkan pada Upaya preventif, termasuk deteksi dini serta pemberdayaan potensi lansia.

Posyandu lansia dan Posbindu dikelola oleh unsur masyarakat termasuk kader yang berasal dari lingkungan masyarakat. Program untuk lansia di lingkungan masyarakat kelurahan Cigantang guna pencegahan hipertensi yaitu posyandu lansia dan Posbindu PTM. Kedua kegiatan tersebut dilaksanakan secara bersamaan dengan kader yang sama. Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan setiap bulannya.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), Friedman (2010)