# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia dan Dunia dengan jumlah kasus yang terus meningkat (Ardiansyah, 2012). Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktifitas fisik, stress, makanan tidak sehat dan merokok (Puspitorini, 2009). Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi harus dimulai dengan meningkatkan kesadaran dan melakukan perilaku yang sehat (Miller, 2011). Adapun salah satu cara menurunkan hipertensi dengan beraktifitas fisik secara cukup dan teratur (Wolf, 2008). Teori pencegahan penyakit terbentuk karena kegagalan masyarakat dalam menerima usaha pencegahan penyakit, salah satunya yaitu teori health belief model yang dikembangkan pada tahun 1974 oleh Becker. Teori *health belief model* dirancang untuk mendorong masyarakat dalam melakukan perilaku sehat salah satunya menerapkan aktivitas fisik pada pasien hipertensi (Bensley, 2008).

Dengan berkembangnya zaman, teknologi semakin maju sehingga fasilitas yang diberikan mengakibatkan aktivitas fisik masyarakat berkurang. Adanya fasilitas tersebut menyebabkan kebanyakan orang malas untuk melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Pengaturan aktivitas fisik yang kurang sangat

berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Hipertensi dapat diminimalisasikan tingkat kekambuhannya dengan tetap menjaga gaya hidup berupa aktivitas fisik yang baik. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan (Karim, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1.13 milliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun sebesar34,1. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).Hipertensi Provinsi Jawa Timur sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13.25% (547.823 penduduk)(Kementrian Kesehatan RI, 2016). Dinkes Kabupaten Malang menyatakan bahwa kasus penyakit hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 32.109 orang dan menempati urutan kedua setelah penyakit ISPA. Pada pasien hipertensi dengan aktivitas fisik < 600 MET/minggu berisiko 1,25 kali lebih besar menderita hipertensi daripada penderita hipertensi dengan aktivitas fisik ≥ 600 MET/minggu(Hardati & Ahmad, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tanggal 2 Agustus 2019 menunjukkan bahwa jumlah kelompok penderita hipertensi sebanyak 67 orang dengan jumlah penderita hipertensi laki-laki sebanyak 7 orang dan jumlah penderita hipertensi perempuan 60 orang. Dari

hasil wawancara pada 10 orang yang menderita hipertensi, 2 orang hipertensi melakukan aktivitas fisik yaitu hanya membersihkan rumah saja, 3 orang hipertensi melakukan aktivitas fisik pada saat bekerja saja, 3 orang hipertensi mengetahui bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dan 2 orang hipertensi tidak mengetahui aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah.

Faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang dapat dirubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelentah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress dan penggunaan estrogen (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pada penatalaksanaan non farmakologi ada tiga macam penatalaksanaan yaitu penurunan berat badan, aktivitas fisik dan pola diit. Dalam hal ini aktivitas fisik berupa latihan jasmani secara teratur merupakan intervensi pertama untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi. Hasil aktivitas fisik secara cukup dan teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah lainya. Pengaruh aktivitas fisik secara teratur dalam jangka panjang sekitar 4-6 bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg tanpa bantuan obat hipertensi (Sutanto, 2010).

Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot

jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi menigkat(Harahap, Rochadi, & Sarumpaet, 2017).Penyakit hipertensi menimbulkan kecatatan permanen, kematian mendadak dan yang berakibat sangat fatal, agar tidak menimbulkan masalah di masyarakat perlu upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dimulai dengan perubahan aktivitas fisik (Herwati & Sartika, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan determinan kesehatan yang menjadi sasaran dari promosi atau pendidikan kesehatan. Tujuan dari promosi kesehatan yaitu adanya perubahan perilaku kesehatan. Sehat atau sakit tidak hanya ditentukan secara biologis, tetapi juga ditentukan oleh masalah perilaku individu, yaitu perilaku kesehatan. Peran perilaku kesehatan mendapatkan perhatian tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan cenderung mempengaruhi berkembangnya penyakit. Banyak teori yang menjelaskan mengenai perubahan perilaku kesehatan salah satunya Teori *Health Belief Model* (HBM). Dalam hal ini model kepercayaan kesehatan HBM adalah teori pertama di bidang kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan, teori ini dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respon individu terhadap penyakit (Setyaningsih, 2016).

*Health Belief Model* merupakan salah satu teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit (Priyoto, 2014). Teori ini mengansumsikan bahwa agar seseorang dapat termotivasi untuk mengambil langkah sehat maka ia perlu diyakinkan secara pribadi bahwa kerentanannya terhadap penyakit *(perceived susceptibility)*, penyakit tersebut termasuk penyakit serius *(perceived severity).* Selain itu individu juga mendapatkan keuntungan (*perceived benefit*) lebih besar dibandingkan aspek negative *(perceived barrier)* yang didapatkan ketika melakukan perilaku sehat. Keempat jenis belief dari HBM ini mempengaruhi keputusan individu apabila akan mengambil langkah-langkah untuk berperilaku sehat (Sholihah, 2014).

Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi *perceived susceptibility* untuk aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.
2. Untuk mengidentifikasi *perceived severity* untuk aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.
3. Untuk mengidentifikasi *perceived benefit* untuk aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.
4. Untuk mengidentifikasi *perceived barrier* untuk aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.
5. Untuk mengidentifikasi *cues to action* untuk aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat sebagai tambahan bacaan dan pengetahuan tentang gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi dan sebagai bahan teori perkuliahan sehingga menunjang ilmu yang ada dan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam pengembangan dan penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

   Dapat menjadi tolak ukur bagi masyarakat guna meningkatkan aktivitas fisik dan wawasan tentang penyakit hipertensi.

2. Bagi Profesi

   Dapat dijadikan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan penyuluhan guna meningkatkan aktivitas fisik pada pasien hipertensi.

3. Bagi Responden

   Dapat mengubah pola hidup (aktivitas fisik) pada hipertensi dan mengantisipasi penyakit hipertensi dengan keyakinan yang baik mengenai persepsi berperilaku sehat.