

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun Indonesia (Roshifanni, 2016). Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh darah arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh (Ridwan, 2017).

Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik \geq 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Dari definisi-definisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi Menurut Joint National Commite 8

Tabel 2.1 Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan distolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

Sumber: (James, Oparil, Carter, WC Cushman, & DT Lackland, 2014)

2. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, nomal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat(Sani, 2008).

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

Sumber: (Sani, 2008)

3. Klasifikasi berdasarkan Perhimpunan Dokter SpesialisKardiovaskuler Indonesia

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/ atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/ atau	≥110
Hipertensi Sistol terisolasi	≥140	Dan	<90

Sumber: (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Klasifikasi hipertensi dapat dibedakan lagi menjadi hipertensi sistolik terisolasi dan hipertensi maligna. Orang yang mengalami hipertensi sistolik terisolasi memiliki tekanan sistolik sampai 140 mmHg bahkan bisa lebih namun tekanan diastoliknya bisa kurang dari 90 mmHg. Selain itu terdapat pula hipertensi maligna yaitu hipertensi yang sangat parah (Ridwan, 2017).

2.1.3 Penyebab Hipertensi

1. Penyebab Hipertensi Essensial, menurut (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016).
 - a. Herediter atau faktor genetik

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih

sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Beberapa keluarga mudah mengalami pembentukan plak di arteri koroner mereka.

b. Lingkungan, ada beberapa faktor yaitu :

1) Asupan garam

Sebagian besar penderita hipertensi yang sensitif terhadap natrium, menunjukkan setelah mengkonsumsi natrium mengalami peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, pembatasan sedang terhadap asupan natrium 2 sampai 3 gram natrium dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah.

2) Obesitas

Obesitas apabila $BMI \geq 30$, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk "apel"), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul dan pada (tubuh berbentuk "pear") berada pada resiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja.

3) Kurang aktivitas fisik

Program aktivitas teratur yang adekuat untuk mencapai paling tidak kadar cukup kebugaran fisik memfasilitasi pengondisian kardiovaskular dan dapat membantu klien

obesitas hipertensi dalam mengurangi berat badan. Tekanan darah dapat dikurangi dengan intensitas aktivitas fisik yang cukup (serendah 40% sampai 60% dari konsumsi oksigen), seperti jalan cepat (sekitar 2,5 sampai 3 mph) selama 30 sampai 45 menit hampir setiap hari dalam seminggu.

4) Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

5) Usia

Hipertensi Primer biasanya muncul antara antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi, bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun.

2. Penyebab Hipertensi Sekunder (Mansjoer, 2010).

a. Penyakit ginjal

Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab yang paling umum dari hipertensi sekunder.

b. Hiperaldosteronisme primer

Kelebihan aldosteron mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah.

c. Sindrom cushing

Permasalahan adrenokorsikal lainnya dapat mengakibatkan produksi kortisol yang berlebihan. Klien dengan sindrom cushing memiliki 80% risiko pengembangan hipertensi.

d. Feokromositoma

Tumor kecil di medula adrenal, dapat mengakibatkan hipertensi dramatis karena pelepasan jumlah epinefrin dan norepinefrin (disebut katekolamin) yang berlebihan.

e. Koarktasio aorta

Pembuluh darah besar seperti aorta menjadi sklerosis, berkelok, dan lemah. Luminannya sempit, dengan hasil menurunnya aliran darah ke jantung, otak dan ekstremitas bawah.

f. Kehamilan

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada yang mengatakan disebabkan faktor keturunan,

dan lain sebagainya.

Tabel 2.4 Beberapa Penyebab Hipertensi Sekunder

Penyebab Hipertensi Sekunder	Jenis
Penyakit Ginjal	1. Stenosis arteri renal
	2. Pielonefritis
	3. Glomerulonefritis
	4. Tumor-tumor ginjal
	5. Penyakit ginjal polikista (dapat diturunkan)
	6. Trauma pada ginjal
	7. Terapi penyinaran
Kelainan Hormonal	1. Hiperaldosteronisme
	2. Sindroma cushing
	3. Feokromotisma
Obat-obatan	1. Pil KB
	2. Kortekosteroid
	3. Siklosporin
	4. Eritropoetin
	5. Kokain
	6. Penyalahgunaan alcohol
	7. Kayu manis dalam jumlah yang besar
Penyebab Lainnya	1. Koartosis aorta
	2. Preeklamsi pada kehamilan
	3. Porfiri intermeiten akut
	4. Keracunan timbale akut

Sumber:(Ridwan, 2017)

2.1.4 Gejala Klinis Hipertensi

Peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung (Mansjoer, 2010).

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Perlu di ketahui gejala-gejala hipertensi lebih spesifik.

1. Kondisi Istirahat
 - a. Kelemahan dan letih
 - b. Napas pendek
 - c. Gaya hidup monoton
 - d. Frekuensi jantung meningkat
 - e. Frekuensi jantung meningkat
 - f. Perubahan irama jantung

2. Berkaitan dengan Sirkulasi Darah
 - a. Kenaikan tekanan darah

- b. Nadi denyutan jelas
 - c. Kulit pucat
 - d. Suhu dingin akibat pengisian pembuluh kapiler mungkin melambat

3. Kondisi Emosional

Berkaitan dengan masalah emosional, seseorang pasti mengalami riwayat perubahan kepribadian. Hal tersebut dapat dipicu oleh faktor-faktor *multiple* stress atau tekanan yang bertumpuk seperti hubungan dengan orang lain, keuangan, pekerjaan, dan sebagainya. Gejala-gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi emosional antara lain.

- a. Fluktuasi (turun naik) suasana hati yang tidak stabil
- b. Rasa gelisah
- c. Penyempitan perhatian
- d. Tangisan meledak
- e. Otot muka tegang

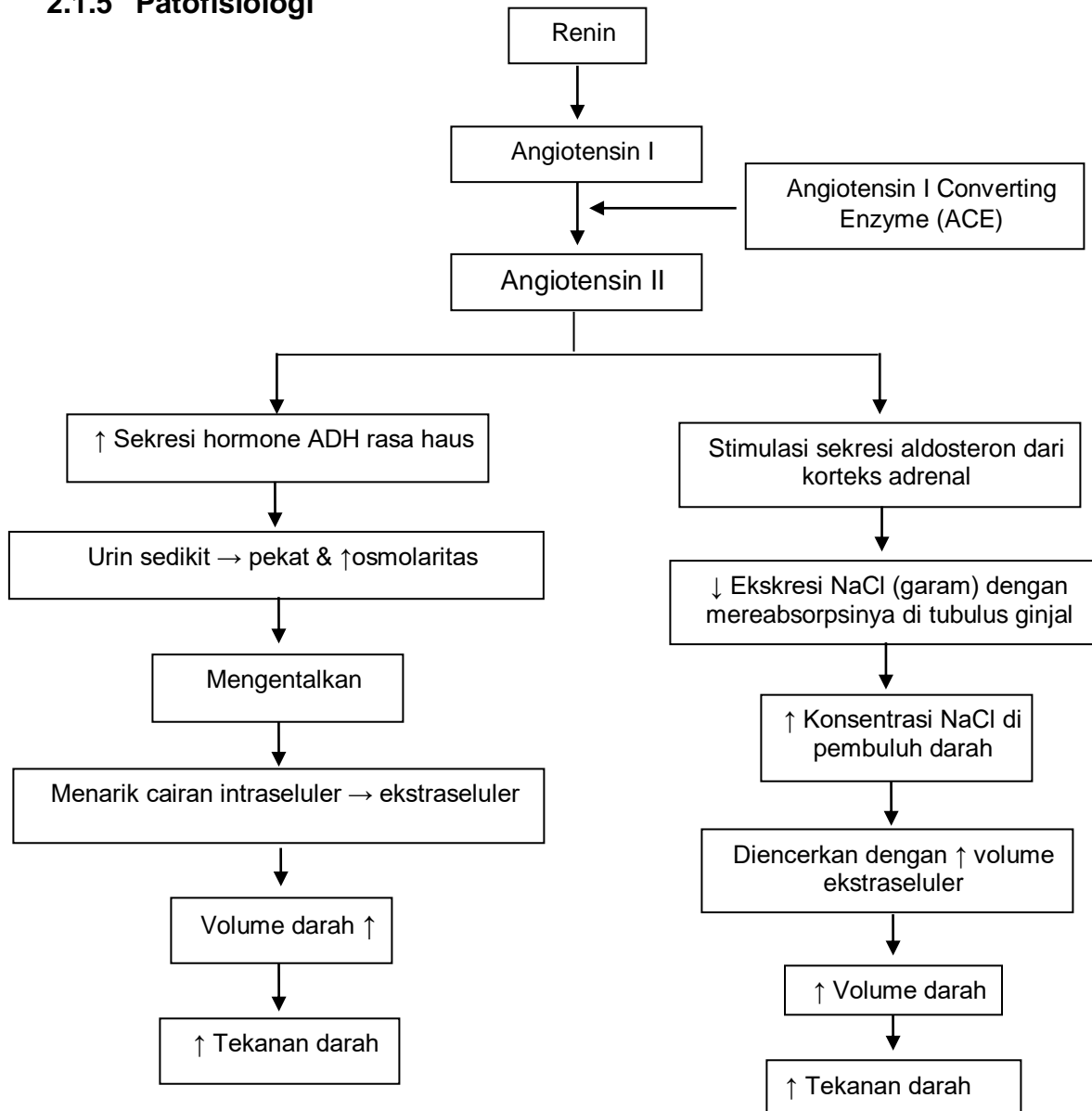
- f. Pernafasan menghela
 - g. Peningkatan pola bicara
4. Kondisi Makanan dan Pencernaan
- a. Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
 - b. Sering mual muntah
 - c. Perubahan berat badan secara drastis (meningkat/menurun)
 - d. Memiliki riwayat penggunaan obat diuretic
 - e. Adanya edema
 - f. Glikosuria
5. Berhubungan dengan Respon Saraf
- a. Keluhan pusing
 - b. Berdenyut-denyut
 - c. Sakit kepala terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam
 - d. Gangguan penglihatan, misalnya penglihatan kabur
 - e. Perubahan keterjagaan
 - f. Gangguan orientasi
 - g. Pola isi bicara berubah
 - h. Proses pikir terganggu
 - i. Penurunan kekuatan genggam tangan
 - j. Sering batuk
 - k. Gangguan koordinasi/cara berjalan

I. Perubahan penurunan postural

Gejala-gejala yang bersifat khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu berhubungan dengan perubahan dan proses-proses metabolisme tubuh yang sedikit terganggu (Sutanto, 2010). Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) gejala hipertensi tersebut antara lain:

1. Sakit kepala bagian belakang
2. Hidung berdarah
3. Rasa berat di tengkuk
4. Sukar tidur
5. Mata berkunang-kunang
6. Mudah lelah

2.1.5 Patofisiologi



Gambar 21. Patofisiologi hipertensi.

Sumber:(Nurhaidar, 2010)

Menurut (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016) Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan risiko lingkungan, maka terjadi gangguan

neurohormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah.

Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengendalikan keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sukuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi berhubungan dengan tekanan darah yang sudah meningkat sebelumnya dengan konsekuensi perubahan dalam pembuluh darah dan jantung, maupun dengan aterosklerosis yang menyertai

dan dipercepat oleh hipertensi yang sudah lama diderita. Tekanan darah yang naik turun atau tidak stabil ini berkaitan dengan kerusakan organ target. Seperti gangguan pada otak, gangguan pada sistem Kardiovaskuler, gangguan pada ginjal, gangguan pada mata (Sholihah, 2014)

Hipertensi yang menetap mempengaruhi sistem kardiovaskuler saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung. Tekanan darah diastolik adalah faktor risiko kardiovaskuler signifikan sampai usia 50 tahun. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (Lemone, Karen, & Bauldoff, 2016).

Percepatan aterosklerosis yang terkait dengan hipertensi meningkatkan risiko infark serebral (stroke). Peningkatan tekanan pada pembuluh serebral dapat menyebabkan perkembangan mikroaneurisme dan peningkatan risiko hemoragi serebral. Ensefalopati hipertensi, suatu sindrom yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi; perubahan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, papiledema, dan kejang dapat berkembang. Hipertensi juga dapat menyebabkan nefroklerosis dan insufisiensi ginjal. Proteinuria dan hematuria mikroskopik berkembang, serta tanda gagal ginjal kronik (Lemone, Karen, & Bauldoff, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (DiGiulio, Jackson, & Keogh, 2014) intervensi pada pasien hipertensi ada 2 yaitu Non Farmakologi dan Farmakologi.

1. Non Farmakologi :
 - a. Perubahan gaya hidup
 - b. Mengurangi asupan kalori dan berolahraga untuk menurunkan berat badan
 - c. Diet rendah sodium
 - d. Tidak merokok
 - e. Mengurangi konsumsi alkohol
 - f. Mengurangi konsumsi kopi

2. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu:

- a. Meresepkan diuretik untuk menurunkan sirkulasi volume darah : furosemide, spironolactone, hydrochlorothazide, bumetanide.
- b. *Beta-andrenergic blocker* untuk memperlambat denyut jantung dan keluaran jantung : propranolol, metroprolol, atenolol
- c. *Calcium channel blocker* untuk menyebabkan vasodilasi perifer, mengurangi takikardia : verapamil, diltiazem, nicardipine

- d. Meresepkan ACE untuk menghambat sistem renin angiotensin aldosterone. Untuk diabetes, inhibitor ACE juga menunda progresi penyakit ginjal yaitu enalapril, lisinopril, benazepril, captopril, fosinopril, quinapril, perindopril.

2.2 Konsep Aktivitas Fisik

2.2.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (Wilda & Rifki, 2013). Istilah “aktivitas fisik” berbeda dari “olahraga” dan “pendidikan olahraga”, aktivitas fisik adalah apapun aktivitas yang melibatkan beberapa bentuk usaha fisik dan gerakan sukarela yang membakar kalori dan menyebabkan tubuh seseorang bekerja lebih keras dari kondisi normal (Ramadhan, 2018). Aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang membutuhkan energi di atas tingkat sistem istirahat (Arovah, 2012)

Caspersen Powell dan Christenson dalam Iqbal (2017) mengatakan “*Physical activity includes all forms of movement done in occupation exercise home and family care, transportation and leisure settings*” artinya bahwa dalam aktivitas fisik itu mengandung segala bentuk pergerakan yang dilakukan ketika bekerja, latihan, aktivitas di rumah (menyapu, mencuci), transportasi (berjalan kaki, sepeda, motor) dan rekreasi (olahraga, *outbound*, dansa). Selanjutnya Winsley dan Armstrong di Green & Hardman dalam Iqbal tahun 2017 menyatakan aktivitas fisik adalah variabel perilaku yang kompleks yang

bervariasi dari hari ke hari, dalam hal intensitas, frekuensi dan durasi. Aktivitas tersebut terdiri berjalan ke sekolah dan aktivitas sukarela (seperti olahraga dan rekreasi).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot dan sistem penunjangnya ketika seseorang bekerja, tidur, dan waktu luang lainnya yang memerlukan pengeluaran energi diatas tingkat sistem istirahat.

2.2.2 Klasifikasi Aktifitas Fisik

Hardinge dan Shryock dalam Iqbal (2017) menjelaskan bahwa dalam mengkaji aktivitas fisik terdapat empat dimensi utama yang menjadi fokus yaitu: tipe, frekuensi, durasi dan intensitas.

1. Tipe

Tipe aktivitas mengacu pada berbagai aktivitas fisik yang dilakukan. Parkinson dalam Iqbal (2017) menjelaskan ada tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

a. Ketahanan (*Endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan dapat membantu jantung, paru-paru, otot dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh kegiatan yang dipilih seperti: berjalan kaki, lari ringan, berenang, senam, bermain tenis berkebun dan kerja.

b. Kelenturan (*Flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah mempertahankan otot tubuh tetap lemas/lentur dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan seperti peregangan, senam yoga, dan lain-lain selama 30 menit (4-7 hari per minggu).

c. Kekuatan (*Strength*)

Aktifitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan suatu beban yang diterima tulang tetap kuat dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kekuatan maka aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti *push-up*, naik turun tangga, angkat beban, *fitness*, dan lain-lain selama 30 menit (-4 har per minggu).

2. Frekuensi

Frekuensi adalah jumlah latihan dalam periode waktu tertentu (Andriyani, 2014). Frekuensi merujuk kepada seberapa banyak aktivitas itu dilakukan dalam kurun waktu seminggu, sebulan, atau setahun. Misalkan seseorang siswa bersepeda ke sekolah setiap hari senin, rabu, dan jum'at. Frekuensi aktivitas fisik bersepeda yang dilakukan tersebut adalah 3 kali dalam seminggu.

3. Durasi

Durasi adalah lamanya waktu latihan dalam satu kali sesi latihan (Andriyani, 2014). Durasi merujuk kepada lama waktu melakukan aktivitas dengan menghitung jumlah waktu dalam menit atau jam selama 1 sesi aktivitas.

4. Intensitas

Intensitas merujuk kepada tingkat kesulitan dalam melakukan aktivitas. Intensitas pada umumnya dikelompokkan menggunakan skala rendah, sedang, dan tinggi.

Tabel 2.5 Kriteria Aktivitas Fisik

Aktifitas Fisik	Kriteria
Aktifitas Fisik >30 menit, setiap hari	Baik
Aktifitas Fisik >10-30 menit selama 3-5 hari/minggu	Cukup
Aktifitas Fisik < 10 menit selama < 3 hari/minggu	Kurang

Sumber : (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Tabel 2.6 Jenis aktivitas fisik sehari-hari.

Aktifitas Fisik	Waktu
Mencuci sepeda motor atau mobil	Selama 60 menit
Membersihkan jendela rumah atau mengepel	Selama 30-45 menit
Berkebun	Selama 45 menit
Menyapu halaman rumah	Selama 30 menit
Berjalan di tangga	Selama 15 menit
Mencangkul	Selama 15 menit

Sumber : (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Tabel 2.7 Jenis aktivitas yang lebih berat

	Aktivitas Fisik	Waktu
S	Bermain voli	Selama 45-6 menit
	Bermain sepak bola	Selama 45 menit
	Berjalan	3km didalam waktu 30 menit
U	Bersepeda	1,5km dalam 15 menit
	Senam aerobik	8 km dalam 30 menit
	Berenang	Selama 30 menit
	Lompat tali	Selama 20 menit
	Lari	15 selama 30
		2,4 km dalam 15 menit

Sumber : (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Seseorang yang beraktivitas fisik dengan teratur akan memiliki pola hidup yang sehat. Salah satu perilaku positif dalam pola hidup sehat adalah beraktivitas fisik secara teratur dalam jumlah yang cukup. Aktivitas fisik secara umum bermanfaat untuk fisik dan psikis (Wilda & Rifki, 2013)

Manfaat aktivitas fisik antara lain:

1. Manfaat fisik :
 - a. Menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit
 - c. Menjaga berat badan ideal
 - d. Memperkuat tulang dan otot
 - e. Meningkatkan kelenturan tubuh
 - f. Meningkatkan kebugaran tubuh
2. Manfaat psikis :
 - a. Mengurangi stress
 - b. Meningkatkan rasa percaya diri

- c. Membangun rasa sportifitas
- d. Memupuk tanggung jawab
- e. Membangun kesetiakawanan sosial

Selain manfaat diatas, aktivitas fisik 2-3 kali per minggu secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot dan aktivitas rutin sehari-hari disarankan bisa memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur (Iqbal, 2017).

2.3 Konsep *Health Belief Model*

2.3.1 Sejarah *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950-an oleh kelompok psikolog yang bekerja di US *Public Health Service*. Mereka fokus dengan bagaimana meningkatkan penggunaan pelayanan preventif yang digalangkan oleh pemerintah, seperti vaksinasi influenza. Mengasumsikan bahwa tiap orang beresiko untuk terkena penyakit. Maka terdoronglah untuk mengambil langkah-langkah sehat dalam rangka untuk mengurangi resiko sakit (*perceived threat*) dan berharap serangkaian tindakan yang akan dilakukan menguntungkan dalam mengurangi resiko sakit atau keparahan penyakit selama keuntungan yang diperoleh melebihi hambatan yang ditemui ketika melakukan perilaku sehat. HBM diformulasikan untuk memprediksi kemungkinan individu akan melibatkan diri dalam perilaku sehat atau tidak. HBM telah banyak diaplikasikan pada penelitian-penelitian tentang berbagai macam perilaku kesehatan (Sholihah, 2014).

Teori *health belief model* (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku

kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1996, digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindaklanjuti oleh Becker dan Rekan pada tahun 1974, 1984 dan 1988 (Priyoto, 2014).

Becker dalam Sholihah (2014) menyebutkan bahwa seseorang secara sukarela memilih terlibat dengan aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan didasarkan pada tiga alasan utama yakni:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga untuk mencegah sakit atau mendeteksi penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasakan sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk pengetahuan mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, dan pencegahan penyakit.
3. Perilaku peran sakit (*sick role behavior*), yakni segala tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya

2.3.2 Pengertian *Health Belief Model*

Secara bahasa *Health belief model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni *health*, *belief* dan *model*. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan (WHO, 2017). *Belief* dalam bahasa Inggris memiliki arti percaya atau keyakinan, sehingga *belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya seseorang percaya bahwa mandi akan membuat tubuh bersih dari kotoran. *Model* adalah representasi dari suatu objek, benda atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam (Muhar, 2017). Teori *health belief model* (HBM) merupakan 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)

Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataannya di lapangan penilaian secara subjektif

inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori *health belief model* didasarkan atas tiga faktor esensial yaitu:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014).

Teori HBM ini mengacu pada Rosenstock (1966) yaitu *perceived threat* yaitu penilaian individu akan ancaman yang akan terjadi akibat masalah kesehatan yang mungkin akan beresiko terhadap penyakitnya. Terletak pada aspek *perceived susceptibility* dan *perceived severity*. Serta *perceived effectiveness*, yaitu penilaian akan keuntungan dan kerugian yang didapatkan dari tingkah laku kesehatan yang dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatannya. Terdiri dari *perceived benefits* dan *perceived barriers* Smet (1994) dalam Sholihah (2014).

2.3.3 Konsep *Health Belief Model*

Health Belief Model terdapat empat dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat (Bulgar, White, & Robinson, 2009) konsep tersebut antara lain: *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Barriers*, dan *Perceived Benefit*. Sedangkan menurut (Priyoto, 2014). Konsep *health belief model* dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya.

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived Susceptibility adalah persepsi ancaman atau kerentanan yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul terhadap penyakitnya. Individu bervariasi dalam menilai kemungkinan tersebut walaupun kondisi kesehatan mereka sama. Semakin tinggi *perceived susceptibility*, semakin besar ancaman yang dirasakan, dan semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan guna mengatasi masalah yang mungkin muncul (Sarafino, 2008).

Kerentanan-kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) bagi masalah kesehatan mencerminkan bahwa individu percaya bahwa kurang lebih mereka menderita hasil kesehatannya negatif atau positif. Namun individu sering mengabaikan kemungkinan dirinya tentang ancaman terhadap penyakitnya, sehingga tidak jarang individu tidak mengambil tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mengancam dirinya menurut Smet (1994) dalam Sholihah (2014).

2. *Perceived Severity*

Perceived Severity adalah persepsi menyangkut perasaan akan keseriusan penyakit tersebut apabila mereka membiarkan penyakitnya tidak ditangani, termasuk konsekuensi dari masalah kesehatan seperti konsekuensi medis (kematian, cacat, dan rasa sakit), konsekuensi psikologis (depresi, cemas dan takut), dan konsekuensi sosial (dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Semakin banyak konsekuensi yang dipercaya akan terjadi, semakin besar persepsi bahwa masalah tersebut merupakan ancaman, sehingga mengambiltindakan.

3. *Perceived Barriers*

Perceived Barriers adalah aspek negatif pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat (Rizqi, 2018) karena perubahan perilaku bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, unsur lain dari teori *health belief model* adalah masalah hambatan yang akan dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak (Priyoto, 2014)

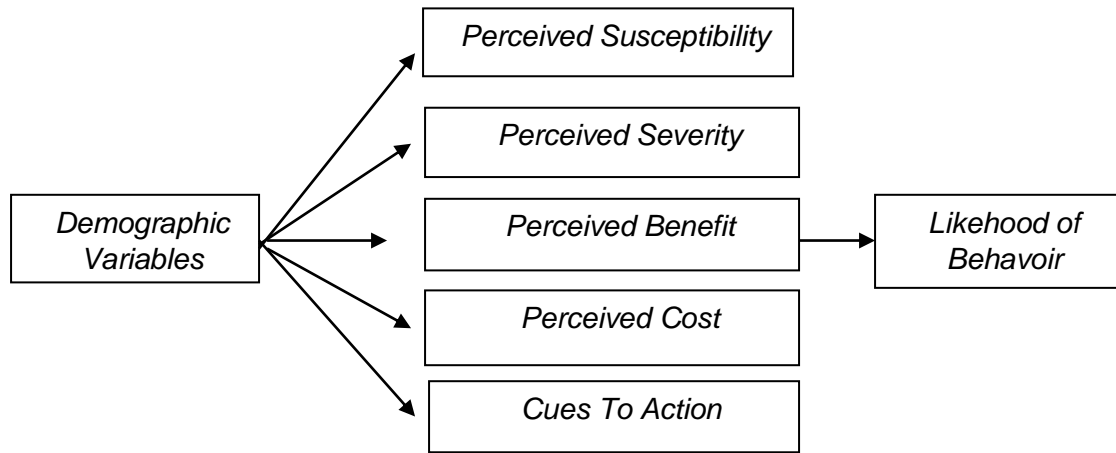
4. *Perceived Benefit*

Perceived Benefit adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu jika melakukan perilaku sehat (Rizqi, 2018). Konstruksi dari

manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Dengan kata lain *Perceived Benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang akan cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Priyoto, 2014).

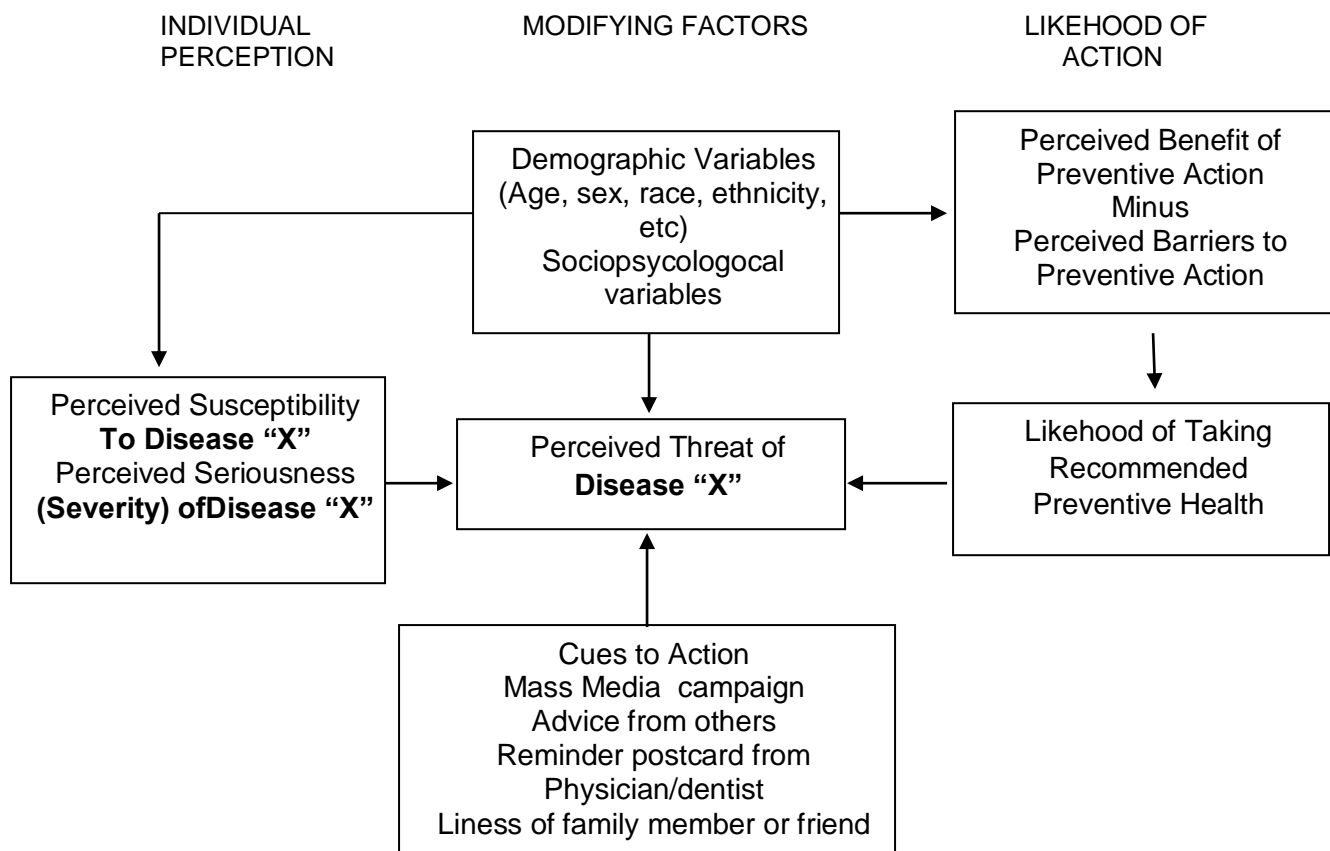
5. *Cues to action*

Cues to Action merupakan isyarat untuk bertindak. Selain empat keyakinan atau persepsi diatas, *health belief model* menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk merubah perilaku mereka (Priyoto, 2014). Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media massa nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan sebagainya.



Gambar 2.2 *The Basic Health Belief Model*

Sumber : (Priyoto, 2014)



Gambar 2.3 *The Health Belief Model Revised*

Sumber : Becker, 1974, 1988; Janz & Becker, 1984 dalam (Priyoto, 2014)

2.3.4 Alat Ukur Health Belief Model

Pada penelitian yang dilakukan Sirait & Sarumpaet pada tahun 2013 dengan judul Hubungan Komponen *Health Belief Model* (HBM) Dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan yang terdiri dari 21 pertanyaan yang terbagi atas 5 konsep *health belief model* yaitu Persepsi berisiko tertular, Persepsi keseriusan, Persepsi positif, Persepsi negatif dan Keyakinan untuk bertindak dengan setiap pertanyaan diberi skor.

Tabel 2.8 Hubungan Komponen *Health Belief Model* (HBM) Dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan

Konsep <i>Health Belief Model</i>	Definisi	Kategori
<i>Perceived Susceptibility</i>	Kerentanan	Kerentanan tinggi Tidak rentan
<i>Perceived Severity</i>	Keseriusan	Keseriusan Rendah Keseriusan Tinggi
<i>Perceived Benefit</i>	Manfaat	Manfaat Rendah Manfaat Tinggi
<i>Perceived Barrier</i>	Hambatan	Hambatan Rendah Hambatan Tinggi
<i>Cues to Action</i>	Isyarat untuk bertindak	Kesiapan Rendah Kesiapan Tinggi

Sumber : (Sirait & Sarumpaet, 2013)

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Trisnawan tahun 2015 dengan judul Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013 yang terdiri dari 30 pertanyaan yang terbagi atas 4 konsep *health belief model* yaitu Persepsi berisiko tertular, Persepsi

keseriusan, Persepsi positif, dan Persepsi negatif dengan setiap pertanyaan diberi skor.

Tabel 2.9 Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013

Konsep <i>Health Belief Model</i>	Definisi	Kategori
<i>Perceived Susceptibility</i>	Kerentanan	Tidak rentan : 0 Rentan : 1
<i>Perceived Severity</i>	Keseriusan	Tidak serius : 0 Serius : 1
<i>Perceived Benefit</i>	Manfaat	Tidak bermanfaat : 0 Bermanfaat : 1
<i>Perceived Barrier</i>	Hambatan	Terhambat : 0 Tidak Terhambat : 1

Sumber : (Trisnawan, 2015)

2.4 Penerapan *Health Belief model* Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi

Hasil studi tentang *health belief* model pada beberapa penelitian sebelumnya beragam yaitu persepsi pasien pengobatan alternatif dengan bantuan dukun berawal dari bentuk kepercayaan mereka terhadap penyakit aneh yang mereka alami (Fanani & Dewi, 2014). Persepsi hambatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi dalam tindakan pencegahan keputihan patologis (Kurniawati & Sulistyowati, 2014). Dalam kepatuhan minum obat pada Pasien TB empat konsep *Health Belief Model* yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity* dan *Perceived Barriers* secara

bersama-sama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat (Safri, Sukartini, & Ulfiana, 2013). Berdasarkan penelitian (Sirait & Sarumpaet, 2013) Proporsi penggunaan kondom dengan baik pada ABK pelanggan PSK masih sangat rendah yaitu 23,2%. Persepsi risiko tertular (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*) AIDS, persepsi positif (*perceived benefit*), dan persepsi kemampuan diri (*perceived self efficacy*) mempunyai hubungan yang signifikan dengan tindakan penggunaan kondom ABK. Persepsi positif kondom (*perceived benefit*) merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada ABK di Pelabuhan Belawan.

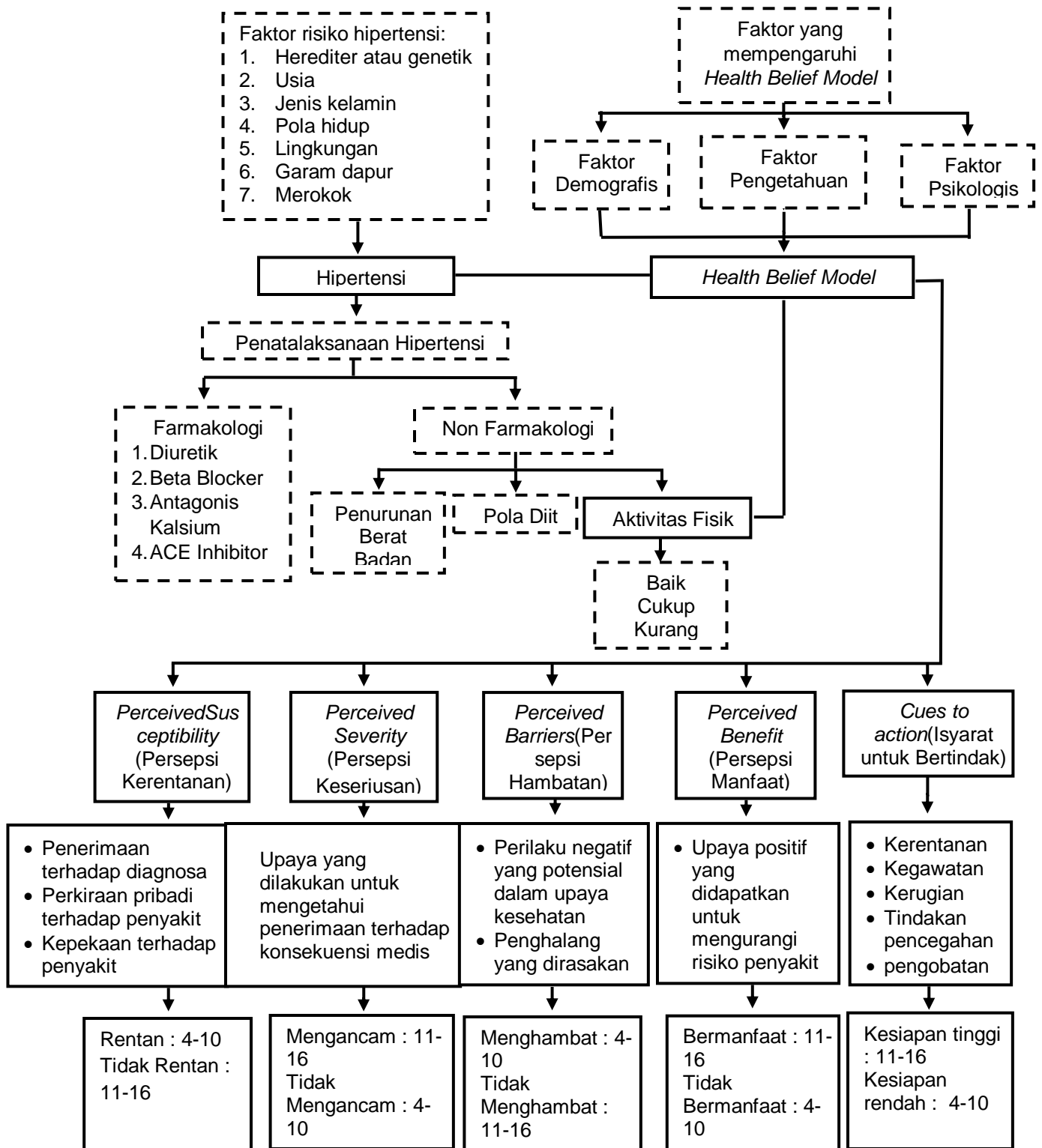
Berdasarkan Penelitian (Sholihah, 2014) yang berjudul Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Perokok Dengan *Health Belief Model* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan didapatkan bahwa persepsi kerentanan terhadap penyakit hipertensi, responden menyatakan kerentanan tinggi (53,1%), persepsi keseriusan (keparahan) penyakit hipertensi responden menyatakan keparahan tinggi (53,1%), melihat dorongan bertindak responden sebagian besar menyatakan bahwa ada dorongan dari keluarga dan petugas kesehatan (59,4%), persepsi ancaman penyakit responden menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan ancaman yang dirasakan responden lebih besar (53,1%), persepsi manfaat dan hambatan dari tindakan pencegahan responden yang memiliki persepsi ada manfaat dari tindakan pencegahan (65,6%) lebih besar dibandingkan persepsi ada hambatan yang dirasakan dari

tindakan pencegahan (50%), dan melihat kemungkinan mengambil tindakan kesehatan yang dianjurkan sebagian besar responden menunjukkan ada tindakan kesehatan yang diambil (71,9%).

Berdasarkan Penelitian (Nurjanisah, Tahlil, & Hasballah, 2017) yang berjudul Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan *Health Belief Model* Menyatakan bahwa *Health Belief Model* efektif meningkatkan self-efficacy dalam pencegahan untuk berhenti menggunakan NAPZA.

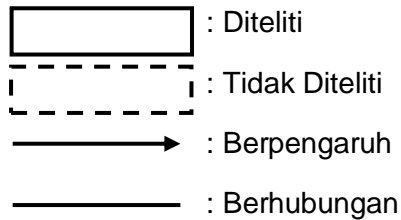
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojdo, 2012).



Gambar 2.3 Kerangka konsep Gambaran Penerapan *Health Belief Model* pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi

Keterangan :



2.6 Diskripsi Kerangka Konsep

Faktor risiko hipertensi ada enam yaitu Hereditas atau genetik, Usia, Jenis kelamin, Pola hidup, Lingkungan, Garam dapur dan Merokok. Yang apabila tidak dirubah gaya hidupnya dapat menyebabkan hipertensi. Untuk penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pada penatalaksanaan farmakologi ada empat macam pengobatan yaitu golongan diuretik, golongan beta bocker, golongan antagonis kalsium, dan golongan ACE inhibitor. Pada penatalaksanaan non farmakologi ada tiga macam penatalaksanaan yaitu penurunan berat badan, aktivitas fisik dan pola diit. Tindakan tepat yang dilakukan penderita hipertensi salah satunya seperti mengubah pola aktivitas sehingga dari perilaku diatas didapatkan kestabilan tekanan darah dan kondisi hipertensi tidak mengarah pada komplikasi yang lebih lanjut. *Teori Health Belief Model* dengan menitikberatkan pada pola perilaku dan keyakinan serta pencapaian untuk merubah gaya hidup. Terdapat lima segi pemikiran dalam *health belief model* yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Barriers*, *Perceived Benefit* dan *Cues to action*. Dengan penerapan *Health Belief Model* pada aktivitas fisik diharapkan dapat memperbaiki kondisi hipertensi.