

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Skinner, 1938 dalam Notoadmodjo, 2010). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku Tertutup (*Conver Behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Conver*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang

menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

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

2.1.2 Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Sedangkan menurut Istiqomah merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90° Celcius untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30° Celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2010).

Munculnya perilaku dari organisme ini dipengaruhi oleh faktor stimulus yang diterima, baik stimulus internal maupun stimulus eksternal. Seperti halnya perilaku lain, perilaku merokok pun muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stres) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya). Sari F, dkk

(2003) menyebutkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok.

Intensitas merokok sebagai wujud dari perilaku merokok menurut (Bustan, M.N., 2000) rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif (*active smoker*) adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*pasive Smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Wardoyo, 2010).

sedangkan menurut (cahyanto, 2008) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu:

1. Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.

2. Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-20 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.

Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar kurang dari 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi.

2.1.3 Tipe Perokok

Menurut tomkins dalam hartanti, 2013 menyebutkan terdapat empat tipe perilaku merokok, yaitu :

1. Tipe Perokok yang di Pengaruhi oleh perasaan Positif, yaitu dengan merokok seseorang akan merasakan lebih positif dalam dirinya.
 - a. *Pleasure Relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah di dapat, misalnya merokok setelah kopi atau makan.
 - b. *Simulation To Pick Them Up*, merokok hanya dilakukan untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh hanya dengan memegang rokok. Misalnya perokok yang lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya sebelum ia menyalakan dengan api atau menghisapnya.
2. Perilaku Merokok yang di Pengaruhi Perasaan Negatif

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap

sebagai pelampiasan. Menurut mereka menggunakan rokok disaat perasaan tidak enak akan membuat perasaan mereka menjadi lebih nyaman kembali.

3. Prilaku Merokok yang Adiktif

Banyak yang sudah kecanduan akan menambahkan dosis rokok yang digunakan sedikit demi sedikit, terutama ketika efek dari rokok yang dihisapnya mulai berkurang. Mereka umumnya akan mencari rokok untuk persediaan, sehingga ketika ia menginginkan rokok itu sudah tersedia.

4. Prilaku Merokok yang sudah Menjadi Kebiasaan

Perokok disini menggunakan rokok buka karena untuk mengendalikan perasaan mereka, melainkan karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Dengan kata lain merokok merupakan suatu prilaku yang bersifat spontan, dan seringkali tanpa disadari.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempegaruhi Merokok

Mennurut Subana dalam Soetjningsih 2010 terdapat empat faktor resiko bagi remaja untuk merokok yaitu:

1. Faktor psikologi

a. Faktor perkembangan sosial

Remaja beranggapan bahwa rokok dapat menjadi cara bagi mereka untuk bebas dan terlihat dewasa saat mereka berhadapan dengan teman-temannya yang juga merokok. Merokok sering

dikaitkan dengan remaja yang mempunyai prestasi buruk dibidang akademik, sehingga mereka mencari ketenangan dengan merokok.

b. Faktor psikiatrik

Terdapat hubungan antara merokok dengan gangguan psikiatrik. Gejala depresi misalnya lebih sering muncul pada perokok dari pada bukan perokok. Seorang remaja yang sering memperlihatkan gejala depresi dan cemas akan mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menggunakan rokok. Remaja yang mengalami gangguan cemas menggunakan rokok untuk menghilangkan kecemasan yang mereka alami.

2. Faktor biologik

a. Faktor kognitif

Faktor lain yang dapat mempengaruhi dalam perilaku merokok adalah pikiran mereka yang dapat merasakan efek-efek menyenangkan dari rokok.

b. Faktor jenis kelamin

Seiring perkembangan teknologi, sekarang merokok tidak hanya perilaku laki-laki saja, melainkan juga terjadi pada perempuan. Perempuan yang merokok dilaporkan menjadi lebih percaya diri, suka menentang dan pandai berbicara.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang berkaitan dengan perilaku merokok pada remaja antara lain orang tua, saudara kandung maupun teman

sebaya, dan papan iklan/reklame, menggunakan rokok pertama kali lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, namun untuk penggunaan rokok tetap lebih dipengaruhi oleh personal.

4. Faktor regulasi dan hukum

Karena adanya peningkatan harga jual atau bea cukai yang tinggi maka akan menurunkan jumlah pembelian dan konsumsi. Pembatasan tempat-tempat tuntut merokok juga diharapkan dapat menurunkan angka penggunaan rokok, namun kenyataan angka mulai merokok usia remaja tetap saja meningkat.

2.2 Merokok

2.2.1 Definisi Merokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. (Sitopoe, 2000). Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (id.wikipedia.org, 2014). Cara menggunakan rokok ialah dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok dijual dalam bungkus berbentuk kotak dengan kemasan kertas sehingga mudah dibawa dan dikonsumsi oleh pemakai. Di luar kemasan, rokok terdapat merk dan disertai pesan kesehatan berupa gambar tentang bahaya rokok bagi kesehatan.

2.2.2 Klasifikasi Rokok

Bustan (2007), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu ringan (1-10 batang perhari), sedang(11-20 batang perhari) dan berat (lebih dari 20 batang perhari). Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman(IB) dengan rumus: jumlah rata-rata konsumsi rokok perhari (batang) x lama merokok (tahun), dengan hasil ringan (0-199), sedang (200-599) dan berat(>600).

2.2.3 Komposisi Rokok

Satu-satunya negara di dunia yang menghasilkan rokok dengan bahan baku tembakau dan cengkeh hanyalah indonesia, dengan sebutan rokok kretek dengan perbandingan tembakau dan cengkeh adalah 60:40, sedangkan pembungkusan rokok digulung dengan berbagai jenis pembungkus, ada yang menggunakan kertas, misalnya rokok kretek dan rokok putih, daun nipah, pelepah tongkol jagung atau disebut rokok klobot, dan dengan tembakau sendiri disebut rokok cerutu. Lapisan pembungkus rokok kretek dibuat dua lapis sehingga minyak cengkih ditahan oleh lapisan paling dalam, sedangkan pembungkus lapisan luar tidak tembus oleh minyak cengkeh sehingga warna rokok tetap putih. Rokok biasanya terdiri dari rokok dengan atau tanpa filter. Filter digunakan untuk menyaring bahanbahan yang berbahaya yang didalam asap rokok yang dihisap (Sitepoe, 2000).

2.2.4 Racun Rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok, yaitu:

1. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paruparu dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati barrier di otak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15- 20 menit pada waktu penghisapan terakhir (Sukendro, 2007).

2. Tar

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar (Sukendro, 2007) .

3. Karbon Monoksida

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin/ gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O₂) dengan hemoglobin (Hb). membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Sukendro, 2007).

2.2.5 Bahaya Rokok

Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memiliki 8-20 mg nikotin, yang setelah dibakar 25 persennya akan masuk ke alam darah. Namun, jumlah kecil ini hanya membutuhkan waktu 15 detik untuk sampai ke otak. Dengan merokok mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai resiko delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan mereka yang hidup sehat tanpa rokok (Zulkifli, 2008). Beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap rokok yang mungkin saja tidak terjadi dalam waktu singkat namun memberikan perokok potensi yang lebih besar. Beberapa diantaranya antara lain:

a. Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

b. Kanker Paru

Kanker paru umumnya sering ditemukan pada kaum pria. Di Amerika Serikat, diperkirakan bahwa 80 – 90% kanker paru pada pria dan 70% pada wanita disebabkan oleh kebiasaan merokok. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) terjadi akibat kebiasaan merokok. Sementara itu, paparan asap rokok pada mereka yang tidak merokok (perokok pasif) ternyata meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker paru sampai 30% lebih tinggi.

c. Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai dengan kanker rahim. Resiko laki-laki perokok yang terkena kanker mulut adalah lima kali lebih tinggi dan resiko untuk kanker kandung kemih dua kali lebih tinggi dari bukan perokok.

d. Penyakit Jantung

Kebiasaan merokok salah satu resiko penting terjadinya penyakit jantung koroner, disamping faktor resiko lain seperti tekanan darah tinggi, tingginya kadar lipid dalam darah, dan lain-lain. Akibatnya terjadi penyempitan pada pembuluh darah sehingga dapat memicu penyakit jantung.

e. Kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

f. Penyakit Lain

Selain berbagai penyakit yang disebutkan di atas, kebiasaan merokok juga berhubungan dengan penyakit-penyakit lain yaitu kerusakan pada lambung, tukak lambung, ataupun pada ginjal dan penyakit paru lainnya. Selain itu, merokok dapat menimbulkan osteoporosis (kerapuhan tulang) atau katarak pada mata.

2.2.6 Pembagian Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Rokok berdasarkan bahan baku atau isinya, dibedakan menjadi:

a. Rokok Putih

Isi rokok ini hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Mardjun, 2012). Rokok putih mengandung 14-15 mg tar dan 5 mg nikotin (Alamsyah, 2009).

b. Rokok Kretek

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan

aroma tertentu(Mardjun,2012). Rokokkretek mengandungsekitar 20 mg tar dan 44-45 mg nikotin (Alamsyah,2009).

c. Rokok klembak

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dankemenyanyang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aromatertentu.

2. Rokok berdasarkan penggunaanfiltermenurutMardjun (2012)dibagimenjadi duakelompok, yaitu:

- a. Rokok Filter:rokok yang pada bagian pangkalnya terdapatgabus.
- b. Rokok Non Filter: rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapatgabus.

2.2.7. Jenis Rokok

MenurutMustikaningrum(2010)jenis rokok dibagi menjadi delapan,yaitu:

1. Rokok

Merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan.

2. Rokok Organik

Merupakan jenis rokokyang dianggaptidak mengandung bahan adiktifsehingga dinilai lebih aman dibandingrokokmodern.

3. RokokGulungan atau “Lintingan”

Peningkatan penggunaanrokokdengan cara melinting sendiriinisebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor finansial.

4. Bidis

Bidis berasal dari India dan beberapa negara Asia Tenggara. Bidis dihisap lebih intensif dibandingkan rokok biasa, sehingga terjadi peningkatan pemasukan nikotin yang dapat menyebabkan efek kardiovaskuler.

5. Kretek

Mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Cengkeh menimbulkan aroma yang enak, sehingga kretek dihisap lebih dalam daripada rokok biasa.

6. Cerutu

Kandungan tembakaunya lebih banyak dibandingkan jenis lainnya, seringkali cerutu hanya mengandung tembakau saja.

7. Pipa

Asap yang dihasilkan pipa lebih basa jika dibandingkan asap rokok biasa, sehingga tidak perlu hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh.

8. Pipa Air

Sediaan ini telah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman. Beberapa nama lokal yang sering digunakan adalah hookah, bhang, narghile, shisha.

2.2.8. Beberapa jenis penyakit akibat merokok

1. Kanker paru-paru

Kanker ialah penyakit yang disebabkan pertumbuhan yang tidak terkendali dari sel abnormal yang ada di bagian tubuh. Hubungan

merokok dengan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini. Didapatkan hubungan erat antara kebiasaan, terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahkan rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru (Karyadi, 2002).

2. Hipertensi

Walaupun nikotin dan merokok menaikkan tekanan darah *diastole* secara akut, namun tidak tampak lebih sering di antara perokok, dan tekanan *diastole* sedikit berubah bila orang berhenti merokok. Hal ini mungkin berhubungan dengan fakta bahwa perokok sekitar 10-20 pon lebih ringan dari ada bukan perokok yang sama umur, tinggi badan dan jenis kelaminya. Bila mereka berhenti merokok, sering berat badan naik. Dua kekuatan, turunnya tekanan *diastole* akibat adanya nikotin dan naiknya tekanan *diastole* karena peningkatan berat badan, sehingga tekanan *diastole* sedikit berubah (Bustan, 2007).

3. Jantung koroner

Merokok terbukti merupakan faktor risiko terbesar untuk mati mendadak. Risiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang diisap (Karyadi, 2002).

4. Bronkitis

Bronkitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mucus yang terdapat di dalamnya dengan cara normal. Mucus adalah cairan lengket yang terdapat dalam tabung halus, yang disebut tabung *bronchial* yang terletak dalam paru-paru. Mucus beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung *bronchial* dengan bantuan rambut halus yang disebut silia. Silia ini terus menerus bergerak bergelombang seperti tentakel bintang laut, anemone, yang membawa mucus keluar dari paru-paru menuju ke tenggorokan. Asa rokok memperlambat gerakan silia dan setelah jangka panjang waktu tertentu akan merusaknya sama sekali. Keadaan ini berarti bahwa seseorang perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan mukusnya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja sebaik semula, seseorang perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut bronchitis (Karyadi, 2002).

5. Penyakit stroke

Stroke adalah penyakit *deficit neurologist* akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu dan keadaan penduduk (Karyadi, 2002).

Menurut Bustan (2007) merokok dimulai sejak umur kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*,

artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya terhadap risiko perubahan tekanan darah. Apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat bergubungan dengan tingkat arterosclerosis. Resiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini.

2.2.9. Hubungan merokok dan tekanan darah

Curah jantung dan resistensi perifer total merupakan dua penentu utama yang mempengaruhi tekanan darah. Berbagai faktor yang terlibat dalam memengaruhi curah jantung dan resistensi perifer total akan mempengaruhi tekanan darah, salah satunya adalah kebiasaan hidup (Sherwood, 2001).

Dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya menghisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan. Akibat gas CO terjadi kekurangan oksigen yang menyebabkan pasokan jaringan berkurang. Ini karena, gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah semakin kekurangan oksigen, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O₂(oksigen). Seharusnya, hemoglobin ini berkaitan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat dari ada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya di

hemoglobin. Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan). Selain itu, asap rokok juga mengandung nikotin. Nikotin bertindak terhadap pusat kepuasan di otak yang menyebabkan perokok terangsang ada peringkat awal, tetapi keadaan ini kemudian disusuli oleh kemurungan. Nikotin meningkatkan penghasilan bahan kimia yang dinamai dopamine dan berhubungan rapat dengan pusat-pusat emosi di otak (Price & Wilson, 2005).

2.3 Penyakit Tidak Menular (PTM)

2.3.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak ditularkan atau disebarkan dari seseorang kepada orang lain, sehingga bukan merupakan ancaman bagi orang lain. Kebanyakan penyakit tidak menular merupakan bagian dari penyakit degeneratif dan mempunyai prevalensi tinggi.

2.3.2 Jenis-Jenis Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular sering dialami seseorang yang tidak menjaga kesehatan secara baik maupun juga kurang teratur dalam menjaga pola kesehatan tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orang yang mengalami sakit tidak menular oleh bakteri, virus, maupun juga jamur. Saat

ini di Indonesia terdapat kurang lebih 30 jenis penyakit tidak menular (Irwan, 2012).

Tabel 2.1. Jenis-Jenis Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular		
Hipertensi	Maagh	Usus Buntu
Diabetes	Asam Lambung	Varikkokel
Ashma Bronchiale	Tukak Lambung	Amandel
Oesteoporosis	Obesitas	Ambien
Depresi	Diabetes Melitus	Asam Urat
Keracunan Makanan	Alzheimer	Kolesterol
Sariawan	Glukoma	Migrain
Rematik	Gagal Ginjal	Vertigo
Stroke	Varises	Katarak
Kanker	Keloid	Penyakit Jiwa

2.3.3 Karateristik Umum

Berbeda dengan penyakit menular, menurut Bustan (Bustan, 2015) tahun 2015, PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri seperti:

- a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu.
- b. Masa inkubasi yang panjang dan laten, sehingga disebut sebagai masa laten.
- c. Perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronik).
- d. Sering mengalami kesulitan diagnosis.
- e. Mempunyai variasi penyakit yang luas.

- f. Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya.
- g. Faktor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas.

2.3.4 Faktor Risiko PTM

Faktor risiko mencakup berbagai aspek yang meliputi: Keberadaan faktor risiko, besar faktor risiko (kuat atau lemah), arah (negatif atau positif), sifat (protektif, prognostik, terpoetik).

a. Jenis faktor Risiko

Dari beberapa macam faktor risiko menurut segi dari mana faktor risiko itu diamati. Menurut dapat tidaknya faktor risiko itu diubah, dikenal:

- 1) Unchangeable Risk Factor, merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Misalnya: Umur, Genetik.
- 2) Changeable Risk Factors, merupakan faktor risiko yang dapat diubah. Misalnya: kebiasaan merokok, olahraga.

Menurut Kestabilan Peranan faktor risiko:

a. Suspected Risk Factors (Faktor risiko yang dicurigai)

Yaitu Faktor risiko yang belum mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang berperan dalam kejadian suatu penyakit. Misalnya: merokok menyebabkan terjadinya kanker leher rahim.

b. Established Risk Factors (Faktor risiko yang telah ditegakkan)

Yaitu Faktor risiko yang telah mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang berperan dalam kejadian suatu penyakit. Misalnya: Rokok sebagai Faktor risiko terjadinya kanker paru. Perlunya dikembangkan konsep faktor risiko ini dalam Epidemiologi PTM berkaitan dengan beberapa alasan, antara lain:

- 1) Tidak jelasnya kausa PTM terutama dalam hal ada tidaknya mikroorganisme dalam PTM.
- 2) Menonjolnya penerapan konsep multikausal pada PTM.
- 3) Kemungkinan adanya penambahan atau interaksi antar risiko.
- 4) Perkembangan metodologik telah memberi kemampuan untuk mengukur besarnya faktor risiko.

c. Identifikasi Faktor Resiko

Perlunya faktor risiko diketahui dalam terjadinya penyakit dapat berguna dalam hal-hal berikut ini:

- 1) Prediksi: untuk meramalkan kejadian penyakit. Misalnya perokok berat mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar untuk kena kanker paru daripada bukan perokok.
- 2) Penyebab: Kejelasan/beratnya faktor risiko dapat mengangkatnya menjadi faktor penyebab, setelah menghapuskan pengaruh dari faktor pengganggu.
- 3) Diagnosis: membantu proses diagnosis

- 4) **Prevensi:** jika satu faktor risiko juga sebagai penyebab, penghilangan dapat digunakan untuk pencegahan penyakit meskipun mekanisme penyakit sudah diketahui atau tidak.

2.3.5 Upaya pencegahan PTM

Prinsip upaya pencegahan lebih baik dari sebatas pengobatan. Menurut Bustan (Bustan, 2015) tahun 2015 terdapat 4 tingkatan pencegahan dalam epidemiologi penyakit tidak menular, yaitu:

1. Pencegahan Primordial

Berupa upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak dapat berkembang karena tidak adanya peluang dan dukungan dari kebiasaan, gaya hidup maupun kondisi lain yang merupakan faktor risiko untuk munculnya suatu penyakit. Misalnya: menciptakan prakondisi dimana masyarakat merasa bahwa merokok itu merupakan suatu kebiasaan yang tidak baik dan masyarakat mampu bersikap positif untuk tidak merokok.

2. Pencegahan Tingkat Pertama

Pencegahan tingkat pertama dapat dilakukan dengan promosi kesehatan masyarakat misalnya kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan pendidikan kesehatan masyarakat.

3. Pencegahan Tingkat Kedua

Dengan diagnosis dini, misalnya dengan melakukan penyaringan, kemudian melakukan pengobatan misalnya kemoterapi atau tindakan pembedahan.

4. Pencegahan Tingkat Ketiga

Meliputi rehabilitasi, misalnya perawatan rumah jompo, perawatan rumah orang sakit.

2.4.Hipertensi

2.4.1.Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi (tekanan darah tinggi) berarti meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Menurut Jain tahun 2011, tekanan darah adalah tekanan desakan darah ke dinding pembuluh darah (Irwan, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi,

pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Infodatin, 2014)

2.4.2. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah /arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Irwan, 2016).

2.4.3. Klasifikasi Hipertensi

Dalam pencatatannya, tekanan darah sistolik ditulis lebih dahulu dari tekanan darah diastolik, dan memiliki angka yang lebih tinggi. Menurut perkumpulan dokter jantung di Amerika Serikat, AHA, pada tahun 2017, tekanan darah diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi menurut AHA, 2017

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah sistol (MmHg)	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)
Normal	<120	<80
Meningkat	120-129	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi Tingkat 2	140	90

sumber: American Heart Association, 2017

2.4.4. Jenis Hipertensi

Ada dua jenis hipertensi berdasarkan faktor penyebabnya yaitu:

a. Hipertensi esensial, juga disebut hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari factor genetic dan lingkungan. Factor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Faktor predisposisi genetic ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vascular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, makan garam (natrium) berlebihan, stress psikis, dan obesitas.

b. Hipertensi sekunder.

Prevalensinya hanya sekitar 5-8 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat, dan lain-lain. Hipertensi renal dapat berupa:

- 1) Hipertensi renovaskular, adalah hipertensi akibat lesi pada arteri ginjal sehingga menyebabkan hipoperfusi ginjal.
- 2) Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal menimbulkan gangguan fungsi ginjal.

2.4.5. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan 2017, faktor-faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor risiko hipertensi adalah :

1. Faktor risiko yang tidak dapat di ubah

Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat di ubah seperti umur, jenis kelamin dan genetik

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi seperti, merokok dan konsumsi alkohol, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih atau kegemukan, dyslipidemia dan stres

2.4.6. Gejala Klinis

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut Susanto (2010) gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu:

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tengukuk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas

9. Rasa berat ditengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang
12. Mimisan (keluar darah dari hidung).

Gejala hipertensi adalah sakit kepala bagian belakang dan kaku kuduk, sulit tidur dan gelisah atau cemas dan kepala pusing, dada berdebar-debar dan lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing (Irwan, 2016).

2.4.7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang waktu yang lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Bila penderita memiliki faktor risiko kardiovaskuler lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut Susalit dalam studi farmingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit jantung koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Irwan, 2016).

1. Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (cerebrovascular accident). Hipertensi menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah rentan pecah. Namun demikian, hemorrhagic stroke juga dapat terjadi

pada bukan penderita hipertensi. Pada kasus seperti ini biasanya pembuluh darah pecah karena lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan atau faktor emosional. Pecahnya pembuluh darah di suatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang tumpah dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya.

2. Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sebagai akibatnya terjadi hipertrofi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Kebutuhan oksigen oleh miokardium akan meningkat akibat hipertrofi ventrikel, hal ini mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung yang pada akhirnya menyebabkan angina dan infark miokardium. Disamping itu juga secara sederhana dikatakan peningkatan tekanan darah mempercepat aterosklerosis dan arteriosclerosis.

3. Penyakit Arteri Koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai faktor resiko utama penyakit arteri koronaria, bersama dengan diabetes mellitus. Plak terbentuk pada percabangan arteri yang ke arah arteri koronaria kiri, arteri koronaria kanan dan agak jarang pada arteri sifoniflex. Aliran darah ke distal dapat

mengalami obstruksi secara permanen maupun sementara yang di sebabkan oleh akumulasi plak atau penggumpalan. Sirkulasi kolateral berkembang di sekitar obstruksiarteromasus yang menghambat pertukaran gas dan nutrisi ke miokardium. Kegagalan sirkulasikolateral untuk menyediakan supply oksigen yang adekuat ke sel yang berakibat terjadinya penyakit arteri koronaria.

4. Aneurisme

Pembuluh darah terdiri dari beberapa lapisan, tetapi ada yang terpisah sehingga memungkinkan darah masuk. pelebaran pembuluh darah bisa timbul karena dinding pembuluh darah aorta terpisah atau disebut aorta disekans. kejadian ini dapat menimbulkan penyakit aneurisma dimana gejalanya adalah sakit kepala yang hebat, sakit di perut sampai ke pinggang belakang dan di ginjal. aneurisme pada perut dan dada penyebab utamanya pengerasan dinding pembuluh darah karena proses penuaan (aterosklerosis) dan tekanan darah tinggi memicu timbulnya aneurisme.

2.4.8. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (stop High Blood Pressure), antara lain menurut (2008), dengan cara sebagai berikut:

1. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

2. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan (b.b) normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

3. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

4. Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

5. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

6. Tidak merokok dan minum alcohol

Berhenti merokok juga berperan besar untuk mengurangi tekanan darah tinggi atau hipertensi. Untuk pria yang menderita hipertensi, jumlah alcohol yang diijinkan maksimal 30ml alcohol per hari sedangkan wanita 15ml per hari.

7. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

8. Berusaha membina hidup yang positif.

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

2.4.9 Pengendalian Hipertensi

Manajemen pengendalian hipertensi pada level upaya pencegahan dapat digambarkan dalam tabel berikut ini (Irwan, 2016).

Tabel 2.3 Manajemen Pengendalian Hipertensi Menurut Level Upaya Pencegahan

Tiingkat Patogenesis	Level Pencegahan	Perjalanan Hipertensi	Intervensi Pencegahan
Pre-patogenesis	Level I: 1. Primordial 2. Proaktif 3. Proteksi Spesifik	1) Sehat/normal 2) Interaksi trias epidemiologi 3) Belum ada gejala	Meningkatkan derajat kesehatan dengan gizi dan perilaku hidup sehat, pertahankan keseimbangan trias epidemiologi, turunkan atau hindari risiko.
Patogenesis	Level II: 1. Diagnosa awal 2. Pengobatan yang tepat	a) Ringan b) Sedang c) Berat	Pemeriksaan periodik tekanan darah, hindari lingkungan yang stress.
Post-patogenesis	Level III: Rehabilitasi	Komplikasi, kronik, meninggal	Jaga kualitas hidup optimum

2.4.10 Pengobatan Hipertensi

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah target tekanan darah yaitu <140/90 mmHg dan untuk individu berisiko tinggi seperti diabetes melitus, gagal ginjal target tekanan darah adalah < 130/80 mmHg, penurunan

morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan menghambat laju penyakit ginjal. Pada umumnya penatalaksanaan pada pasien hipertensi meliputi dua cara yaitu:

1. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

a. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

b. Meningkatkan aktifitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak > 3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

c. Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter.

d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayuran segar.

Makanan yang diperbolehkan ,antara lain :

1) Bayam

Bayam merupakan sumber magnesium yang sangat baik. Tidak hanya melindungi dari penyakit jantung, tetapi juga dapat mengurangi tekanan darah.

2) Kacang-kacangan

Kacang-kacangan, seperti kacang tanah, almond, kacang merah mengandung magnesium dan potasium. Potasium dikenal cukup efektif menurunkan tekanan darah tinggi.

3) Pisang

Pisang mengandung kalium dan serat tinggi yang bermanfaat mencegah penyakit jantung. Penelitian juga menunjukkan bahwa satu pisang sehari cukup untuk membantu mencegah tekanan darah tinggi.

4) Kedelai

Menurunkan kolesterol jahat dan tekanan darah tinggi. Kandungan isoflavonnya memang sangat bermanfaat bagi kesehatan.

5) Kentang

Nutrisi dari kentang sering hilang karena cara memasaknya yang tidak sehat. Padahal kandungan mineral, serat dan potasium pada kentang sangat tinggi yang sangat baik untuk menstabilkan tekanan darah.

6) Coklat pekat

Cokelat dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan merangsang produksi nitrat oksida. Nitrat oksida membuat sinyal otot-otot sekitar pembuluh darah untuk lebih relaks, dan menyebabkan aliran darah meningkat.

Makanan yang tidak diperbolehkan :

- 1) Roti, kue yang dimasak dengan garam dapur atau soda.
- 2) Ginjal, hati, lidah, sardin, keju, otak, semua makanan yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur; seperti daging asap, ham, ikan kaleng, kornet, dan ebi.
- 3) Sayuran dan buah yang diawetkan dengan garam dapur; seperti sawi asin, asinan, acar.
- 4) Garam dapur, soda kue, baking powder , MSG (penyedap rasa).
- 5) Margarin dan mentega biasa.
- 6) Bumbu yang mengandung garam dapur yaituterasi, kecap, saus tomat, petis, tauco.

2. Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB).

2.5 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)

2.5.1 Pengertian Program Indonesia Sehat

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. latar belakang Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu :

- a. Meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak.
- b. meningkatnya pengendalian penyakit.
- c. meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.
- d. meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan.
- e. terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin.
- f. meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

2.5.2 Tiga Pilar Utama Program Indonesia Sehat, Yaitu:

- a. Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat.
- b. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan
- c. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

2.5.3 Sasaran Program Indonesia Sehat

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga

kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

2.5.4 Pengertian Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.