

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah mengalami peningkatan hingga melebihi angka diatas normal 120/80 mmHg dan peningkatan tekanan darah tersebut terjadi dalam jangka waktu yang panjang sehingga bisa menimbulkan kerusakan pada beberapa organ seperti jantung, ginjal, kerusakan retina mata dan otak (Irwan, 2016).

Sedangkan pengertian hipertensi menurut kemenkes yaitu suatu kondisi peningkatan 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 yang cukup tenang (KemenKes, 2014). Sejalan dengan itu pendapat lain juga menyebutkan hipertensi yaitu tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg melebihi batas normal 110/90 mmHg (Hasnawati, 2021).

Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung memompa darah keseluruh tubuh, biasanya ditulis dibagian atas, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung beristirahat.

2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi urgensi dan hipertensi emergensi. Hipertensi urgensi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik >180 mmHg atau tekanan darah diastolik >120 mmHg dan berhubungan dengan kerusakan organ atau *Target Organ Damage* (TOD) seperti gagal ginjal, eklampsia dan edema paru akut. Sedangkan hipertensi urgensi yaitu hipertensi dengan peningkatan tekanan darah sama seperti emergensi namun tanpa disertai adanya kerusakan organ akut (Mahendra, 2017).

Klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik menurut *American Heart Association*, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Menurut AHA

Kategori	Sistolik	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Elevated	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensi		
Stage 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Stage 2	$\geq$ 140 mmHg	$\geq$ 90 mmHg
Krisis Hipertensi	> 180 mmHg	> 120 mmHg

Sumber : *American Heart Association* (AHA, 2021)

Pengelompokkan tersebut sangat penting, karena akan mempengaruhi jenis terapi yang harus diberikan sesuai dengan tekanan darahnya.

2.1.1.3 Epidemiologi Hipertensi

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, itu artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi tersebut terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Berdasarkan data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014 hipertensi dengan komplikasi 5,3% merupakan penyebab kematian nomor 5 pada semua kelompok usia (Taufiq dkk., 2022).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar indonesia tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia 18 tahun keatas yaitu sebesar 34,1%, tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah terjadi di Papua sebesar 22,2%. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada perempuan dengan prevalensi sebesar 36,85% dibanding dengan laki-laki dengan prevalensi sebesar 31,34%, diketahui juga bahwa kasus hipertensi lebih banyak terjadi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan. Dari prevalensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat dan

32,3% diantaranya tidak rutin minum obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain, karena 59,8% penderita hipertensi merasa sehat, 31,3% konsumsi obat tradisional, 12,5% menggunakan terapi lain, 11,5% lupa minum obat, 5,6% tidak konsumsi obat karena terdapat efek samping (Kemenkes RI, 2018).

2.1.1.4 Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi disebabkan karena adanya suatu hubungan antara agent, host dan environment. Berdasarkan etiologi, hipertensi dibagi sebagai berikut :

1. Hipertensi Primer atau Esensial

Hipertensi primer atau esensial yaitu hipertensi yang paling umum terjadi, jenis hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seusia hidupnya. Hipertensi esensial atau biasa dikenal dengan hipertensi primer, yaitu hipertensi yang 90% tidak diketahui secara pasti penyebabnya (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi primer merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi yang ada. Hipertensi primer atau esensial ini dibagi menjadi 2, yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna bersifat progresif lambat, sedangkan hipertensi maligna adalah suatu keadaan yang menyebabkan kondisi lebih berat (tekanan darah diastolik melebihi 120 mmHg) sehingga dapat menyebabkan kerusakan berat pada sebagian organ terutama jantung, otak, ginjal dan mata (Taufiq dkk., 2022).

2. Hipertensi Sekunder atau Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diakibatkan oleh adanya kondisi media lain atau juga karena penggunaan obat-obatan tertentu dan biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (Taufiq dkk., 2022). Oleh karena itu hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya bisa diketahui melalui beberapa tanda yang ada seperti adanya kelainan pembuluh darah di ginjal, gangguan kelenjar tiroid dan juga penyakit kelenjar adrenal (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi sekunder ini juga dipengaruhi faktor

lain seperti penyakit parenkim, gagal jantung dan vaskuler ginjal dan juga pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal serta obat-obatan lain (Irwan, 2016).

2.1.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi ini dimulai dengan adanya gangguan pada struktur anatomi pembuluh darah, dimana terjadi kekakuan pembuluh darah yang disertai dengan adanya penyempitan yang menyebabkan terhambatnya peredaran darah. Ketika terjadi kekakuan tersebut beban kerja jantung bertambah berat, upaya pemompaan jantung yang meningkat memberikan gambaran adanya peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Akan tetapi sebenarnya tubuh memiliki sistem yang berfungsi untuk mencegah adanya suatu perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi, sistem tersebut berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang, salah satunya yaitu refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, merupakan salah satu bentuk sistem kontrol yang akan bereaksi segera ketika adanya gangguan pada sirkulasi darah (Muhamad, 2017).

Peningkatan tekanan darah diakibatkan oleh adanya peningkatan pada tahanan perifer total dalam tubuh dan peningkatan curah jantung atau *cardiac output*. Sehingga apapun yang menyebabkan peningkatan pada satu dari dua parameter atau kedua parameter tersebut maka akan menyebabkan individu mengalami peningkatan pada tekanan darahnya (Kadir, 2016).

2.1.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi hampir sama dengan gejala penyakit lain, yaitu seperti sakit kepala, berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan. Akan tetapi biasanya gejala tersebut berbeda pada masing-masing individunya (Kemenkes.RI, 2014).

Sebagian penderita hipertensi tidak mengalami adanya gejala hipertensi selama beberapa tahun. Adapun gejala yang biasanya muncul pada penderita hipertensi yang sudah bertahun-tahun dan tidak mendapatkan pengobatan diantaranya yaitu sakit kepala, mual, lelah, muntah, sesak nafas dan mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi diketahui sebagai penyakit yang dapat membunuh secara diam-diam (*silent killer*). Oleh karena itu hipertensi harus ditangani jika tidak ingin bertambah berat, karena jika hipertensi bertambah berat dapat mengakibatkan suatu komplikasi (Taufiq dkk., 2022). Berikut beberapa komplikasi hipertensi :

a. Penyakit jantung

Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka kerja jantung untuk memompa darah ke dalam pembuluh darah akan semakin berat. Jika hipertensi dibiarkan tidak terkendali, hal tersebut dapat menyebabkan serangan dan pembengkakan jantung yang pada akhirnya akan menjadi gagal jantung.

b. Diabetes mellitus (DM)

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Salah satu faktor penyebab diabetes terutama DM tipe 2 adalah penyakit hipertensi. Dua pertiga penderita DM tipe 2 mengalami penyakit hipertensi.

c. Gangguan pada ginjal

Hipertensi berat akan mengakibatkan adanya kemunduran fungsi ginjal. Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal menyempit dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Sehingga pada akhirnya fungsi ginjal akan menurun dan mengalami penyakit gagal ginjal, dimana diketahui bahwa hipertensi dan diabetes bertanggung jawab paling besar terhadap proporsi *Endstage Renal Disease* (ESRD).

d. Gangguan pada otak (stroke)

Tekanan darah tinggi pada pembuluh darah otak dapat mengakibatkan pembuluh darah sulit untuk meregang sehingga darah yang disalurkan ke otak kekurangan oksigen, sehingga dapat menyebabkan kerusakan otak. Tekanan didalam pembuluh darah juga bisa menyebabkan darah menyusup keluar dan masuk kedalam otak yang pada akhirnya dapat menyebabkan stroke.

2.1.1.8 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko, dimana faktor resiko tersebut menurut Kemenkes dibagi menjadi 2, yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga, sedangkan untuk faktor resiko yang dapat diubah yaitu seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, alkohol dan konsumsi garam berlebih. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah bisa diubah dengan cara melakukan upaya pencegahan hipertensi.

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a. Usia

Penyakit hipertensi berbanding lurus dengan bertambahnya usia seseorang, dimana semakin bertambahnya usia tekanan darah juga akan semakin meningkat. Kemenkes menyatakan bahwa usia berhubungan erat dengan kejadian hipertensi, hal itu dikarenakan ketika usia seseorang semakin tinggi maka semakin besar risikonya untuk mengalami hipertensi, hal itu karena diakibatkan oleh adanya penurunan fungsi organ dalam tubuh (KemenKes, 2014). Sejalan dengan hal tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi, dimana dari penelitian tersebut didapatkan hasil responden dengan usia tua berisiko 9 kali mengalami hipertensi (Susanti dkk., 2020).

b. Jenis kelamin

Menurut data Riset Kesehatan Dasar diketahui prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari laki-laki, dimana prevalensi pada perempuan yaitu sebesar 36,85% dan pada laki-laki sebesar 31,34% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi dimana hasilnya menunjukan responden berjenis kelamin perempuan berpeluang 1,169 kali mengalami hipertensi dibanding dengan responden berjenis kelamin laki-laki (Maulidina, 2019). Hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki hormon setrogen yang mempengaruhi hal tersebut, dimana hormon estrogen dalam tubuh akan menurun kadarnya ketika perempuan sudah memasuki masa

menopause sehingga hal tersebut menjadikan perempuan lebih rentan mengalami hipertensi (Kemenkes.RI, 2013).

c. Keturunan atau riwayat keluarga

Penyakit hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia, bila kedua orang tua mengalami hipertensi maka anak dari kedua orang tua tersebut memiliki peluang sekitar 45% untuk mengalami hipertensi yang diturunkan dari kedua orang tuanya, karena dalam tubuh manusia terdapat faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tua. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya berisiko besar untuk mengalami hipertensi juga (Widharto, 2018). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa responden yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi memiliki risiko 1,9 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibanding dengan responden yang tidak memiliki keluarga dengan hipertensi (Purnawinadi & Pontoh, 2021).

2. Faktor resiko yang dapat diubah

a. Merokok

Merokok dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke berbagai organ karena zat-zat berbahaya dalam rokok menyebabkan kerja jantung lebih berat, ketika zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan monoksida dihisap dan masuk kedalam aliran darah, maka dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa seseorang yang merokok satu pak perhari memiliki kerentanan dua kali lebih besar mengalami hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok (Runturambi dkk., 2019).

b. Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan resiko independent terjadinya penyakit kronis termasuk salah satunya hipertensi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa seseorang yang kurang aktivitas fisik 20 kali lebih beresiko untuk mengalami hipertensi (Herdiani dkk., 2021). Hal tersebut dikarenakan orang yang kurang beraktivitas fisik cenderung memiliki denyut jantung yang lebih

tinggi sehingga menyebabkan kerja otot jantung lebih keras ketika berkontraksi. Ketika otot jantung semakin sering bekerja keras ketika berkontraksi maka tekanan yang dibebankan kepada arteri akan lebih besar (Marleni, 2020).

c. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat menaikkan tekanan darah, ketika semakin banyak mengonsumsi minuman beralkohol tekanan darah akan semakin tinggi. Konsumsi alkohol untuk pria tidak dianjurkan melebihi dari 10,5 kaleng bir atau 21 sloki dalam satu minggu sedangkan untuk wanita tidak boleh melebihi 7 kaleng bir atau 14 sloki minuman beralkohol dalam seminggu (Widharto, 2018). Efek alkohol terhadap tekanan darah baru terlihat apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Kemenkes.RI, 2013). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol sebagian masuk kedalam kategori Pre-Hipertensi dan sebagian lagi masuk pada hipertensi Tipe 1 (Grace, 2018).

d. Konsumsi garam berlebih

Kebiasaan konsumsi makanan dengan kandungan tinggi garam meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam atau natrium memiliki sifat menahan air didalam tubuh sehingga ketika darah masuk ke jantung mengakibatkan beban jantung bertambah berat dan mengakibatkan pada adanya kenaikan tekanan darah (Kemenkes, 2018a). Anjuran konsumsi natrium sendiri menurut kemenkes yaitu tidak lebih dari 1 sendok teh perhari atau setara 5 gram, asupan natrium sendiri tidak hanya didapatkan dari garam dapur tapi bisa didapatkan juga dari makanan yang memiliki kandungan natrium tinggi seperti makanan olahan abon, ikan yang diawetkan, dll. Penelitian menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki kebiasaan konsumsi garam berlebih 5,271 kali lebih beresiko mengalami hipertensi dibanding dengan seseorang yang mengonsumsi garam sesuai anjuran yaitu <1 sendok teh perhari (Elvivin dkk., 2014). Sejalan dengan itu ditemukan

perbedaan antara masyarakat yang mengkonsumsi garam kurang dari 3 gram sehari dan 7-8 gram sehari, dimana masyarakat yang mengkonsumsi garam kurang dari 3 gram sehari memiliki rata-rata hasil tekanan darah yang cenderung lebih rendah sedangkan pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 7-8 gram sehari memiliki rata-rata tekanan darah yang tinggi (Ramadhini & Suryati, 2018).

e. Psikososial atau Stress

Perasaan yang dirasakan baik itu perasaan tertekan, marah, rasa takut dan rasa bersalah dapat merangsang kelenjar dalam ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga berdampak pada naiknya tekanan darah. Ketika stress berlangsung lama, tubuh akan merespon dengan melakukan penyesuaian sehingga terjadi adanya kelainan organis atau perubahan patologis, gejala yang muncul salah satunya yaitu hipertensi (Kemenkes.RI, 2013). Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara stress dengan hipertensi, dimana responden yang memiliki tingkat stress yang tinggi beresiko sebesar 1,5 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibanding dengan responden dengan stress minor (Siregar et al., 2014).

f. Obesitas

Kegemukan atau obesitas adalah persentase tidak normal lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan dalam kuadrat dalam meter. Obesitas bukan penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Diketahui bahwa pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (*overweight*) (Kemenkes.RI, 2013). Berdasarkan penelitian diketahui bahwa obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi derajat 1, dimana responden dengan obesitas memiliki 2,008 kali lebih beresiko untuk mengalami hipertensi derajat 1 dibanding dengan responden yang tidak obesitas (Rohkuswara & Syarif, 2017).

g. Dislipidemia

Kelainan metabolisme lemak yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Berikut merupakan batasan kadar lemak dalam darah

Tabel 2. 2 Batasan Kadar Lemak Dalam Darah

Komponen Lipid	Batasan (mg/dl)	Klasifikasi
Kolesterol Total	< 200 200 – 239 ≥ 240	Yang diinginkan Batas tinggi Tinggi
Kolesterol LDL	< 100 100 – 129 130 – 159 160 – 189 ≥ 190	Optimal Mendekati optimal Batas tinggi Tinggi Sangat tinggi
Kolesterol HDL	< 40 ≥ 60	Rendah Tinggi
Trigliserida	< 150 150 – 199 200 – 499 ≥ 500	Normal Batas tinggi Tinggi Sangat tinggi

Sumber : Pedoman Teknis dan Tatalaksana Penemuan

Hipertensi, Kemenkes RI, 2013

2.1.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk melakukan pengendalian agar menurunkan tingkat kesakitan, menghindari terjadinya komplikasi dan menghindari kematian. Langkah atau penatalaksanaan hipertensi ini dibagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non-farmakologis, berikut penjelasannya :

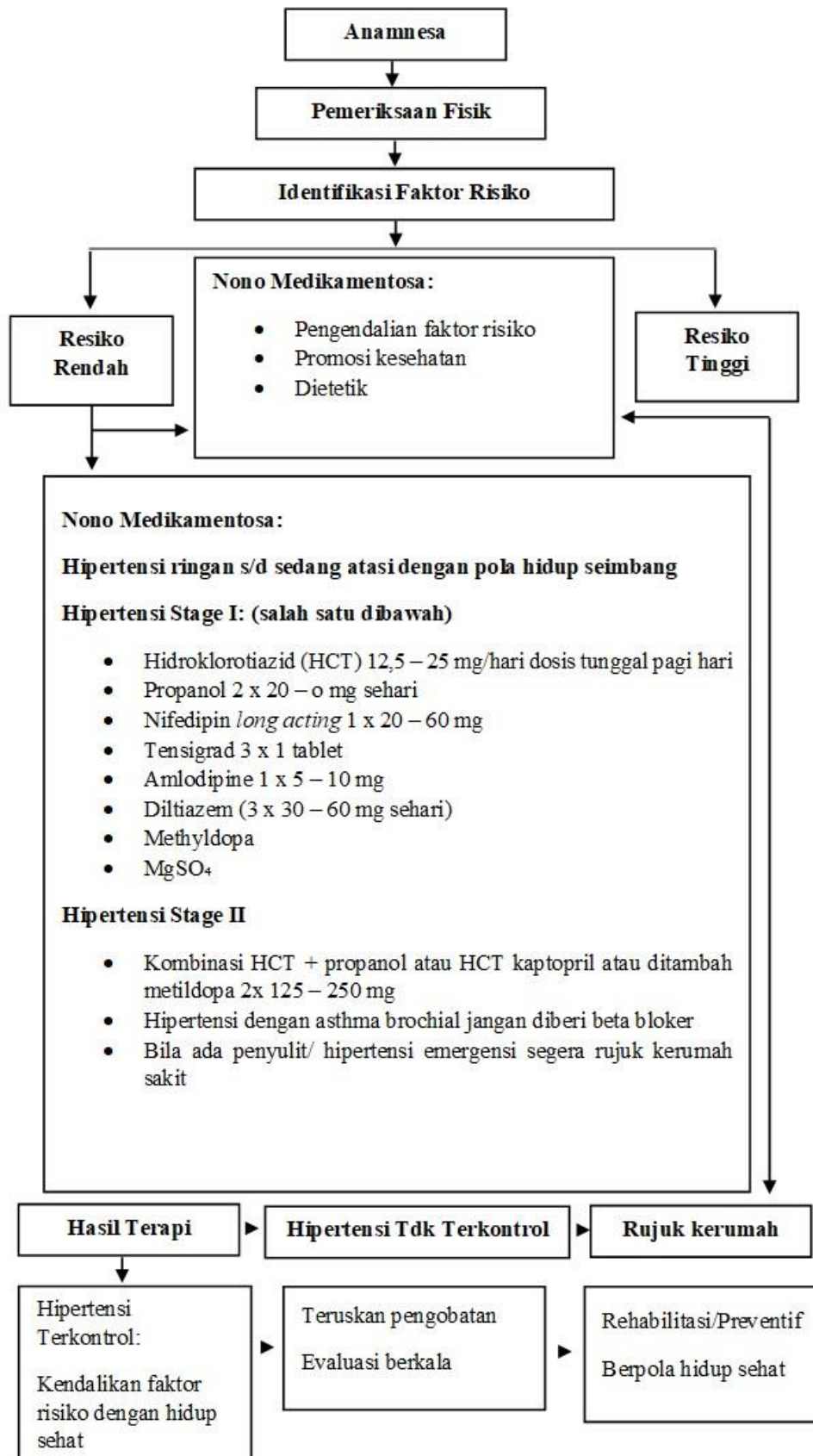
a. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis merupakan upaya pengobatan yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi yang bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas. Terapi farmakologi ini dimulai dari pemberian obat tunggal yang mempunyai masa kerja yang panjang, sehingga hanya dianjurkan untuk diminum satu kali sehari dengan dosisnya yang

disesuaikan dengan tingkat hipertensi yang dialami penderita hipertensi dan sebaiknya dimulai dengan dosis terendah dengan evaluasi berkala (Muhamad, 2017). Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses pengobatan hipertensi antara lain pengobatan esensial dilakukan dengan maksud untuk menurunkan tekanan darah sehingga diharapkan mampu memperpanjang harapan hidup dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi sedangkan pengobatan sekunder dilakukan untuk mengendalikan penyebab hipertensi dan pengobatan hipertensi dilakukan dalam waktu yang panjang, bahkan besar kemungkinan sampai seusia hidup (Kemenkes.RI, 2013).

b. Non-farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis yaitu suatu upaya pengendalian faktor risiko hipertensi salah satunya melalui promosi kesehatan pengendalian faktor risiko hipertensi seperti upaya pembatasan konsumsi garam dapur, hentikan kebiasaan merokok, hentikan konsumsi alkohol, terapkan pola makan, lakukan olahraga teratur dan hindari stress merupakan bentuk upaya penatalaksanaan non-farmakologis (Irwan, 2016). Sejalan dengan itu tatalaksana hipertensi pada masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko dengan memanfaatkan pemberian komunikasi informasi dan edukasi kesehatan (KIE). KIE merupakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan hipertensi (Kemenkes.RI, 2013).



Gambar 2. 1 Algoritma Penatalaksanaan Hipertensi

(Sumber : Algoritma Penatalaksanaan Hipertensi menurut Irwan, 2016)

2.1.1.10 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan mengendalikan tekanan darah sampai pada tingkat yang normal. Dengan melakukan beberapa upaya yang berkaitan dengan penerapan pola hidup sehat dan gaya hidup sehat (Muhamad, 2017). Upaya pencegahan hipertensi dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya pencegahan awal, dimana upaya ini dilakukan ketika seseorang belum mengalami hipertensi, contoh dari pencegahan primer yaitu pemberian penyuluhan terkait dengan faktor risiko hipertensi pada kelompok usia berisiko yang tujuannya untuk mengurangi semakin tingginya prevalensi penyakit hipertensi dengan cara mengendalikan faktor risiko hipertensi yang dapat di kontrol. Adapun beberapa upaya pencegahan primer, yaitu sebagai berikut :

a. Menerapkan pola makan yang baik

a) Mengurangi asupan garam

Asupan natrium dianjurkan untuk dibatasi tidak lebih dari 5 gram/hari atau setara 1 sendok teh garam dapur. Dengan cara membatasi asupan natrium ini bisa menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg (Kemenkes.RI, 2013).

b) Meningkatkan konsumsi sayur

Konsumsi sayur sangat dianjurkan bagi terlebih pada penderita hipertensi, hal ini dikarenakan sayur memiliki kandungan *phytochemical* yang bisa menurunkan resiko seseorang terkena penyakit kardiovaskular. Kemenkes RI menganjurkan untuk konsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari, karena sayur cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sebesar 8-14 mmHg (Kemenkes, 2019).

b. Menerapkan gaya hidup sehat

a) Olahraga teratur

Melakukan olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah, sehingga bermanfaat bagi penderita hipertensi. Salah satu bentuk olahraga yang bisa dilakukan yaitu aerobik. Melakukan senam aerobik atau jalan cepat dengan durasi 30-45 menit selama lima kali perminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg (Kemenkes.RI, 2013).

b) Menghentikan kebiasaan merokok

Berhenti merokok memang sulit dan tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk menghentikan kebiasaan merokok akan tetapi ada beberapa cara yang bisa dilakukan yaitu atas dasar kemauan diri sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, mengikuti program kelompok untuk berhenti merokok dan melakukan konseling berhenti merokok (Kemenkes.RI, 2013). Dengan berhenti merokok selama 20 menit, tekanan darah, denyut jantung dan aliran darah tepi akan membaik (Kemenkes, 2017).

c) Menghentikan konsumsi minuman beralkohol

Batasan maksimum konsumsi minuman beralkohol yaitu 21 gelas kecil (ukuran 200 ml) untuk pria perminggu dan 14 gelas kecil untuk wanita. Kebiasaan konsumsi alkohol harus dihentikan, karena dapat meningkatkan resiko hipertensi dan stroke. Selain itu konsumsi alkohol berlebih juga dapat mengakibatkan kerusakan organ hati dan sistem saraf (Widharto, 2018). Mengurangi konsumsi minuman beralkohol dapat menurunkan angka tekanan darah sistolik sebesar 3,8 mmHg (Kemenkes.RI, 2013).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu upaya pencegahan yang dilakukan ketika seseorang pernah mengalami hipertensi. Tujuan dari pencegahan sekunder ini yaitu meminimalisir agar hipertensi yang dialami tidak menjadi lebih berat. Contoh dari pencegahan sekunder yaitu diagnosis dini dan pemberian pengobatan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta kepatuhan kontrol bagi seseorang yang sudah mengalami hipertensi (Kemenkes.RI, 2013).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu pencegahan yang dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit yang lebih berat ataupun kematian. Adapun upaya yang dilakukan pada tahap pencegahan tersier yaitu menurunkan tekanan darah yang melebihi batas normal sampai pada batas yang aman dengan melakukan pengobatan (Kemenkes.RI, 2013).

Upaya pemerintah Indonesia juga sudah cukup intensif dalam upaya pencegahan hipertensi terbukti dengan adanya beberapa program pencegahan hipertensi seperti Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yang mengedepankan perubahan perilaku tidak sehat yang dapat menimbulkan penyakit tidak menular. Program Gerakan Masyarakat Sehat ini berfokus pada tiga kegiatan yaitu melakukan aktivitas fisik 30 menit perhari, mengonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit. Selain itu juga ada program CERDIK yang berupa anjuran untuk melakukan cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stres (Kemenkes.RI, 2016).

2.1.1.11 Pengendalian Hipertensi

Upaya pengendalian hipertensi harus dilakukan dengan menjalin kerjasama dengan banyak pihak sebagai forum komunikasi primer. Pengendalian hipertensi bisa dilakukan dengan menggunakan media KIE (Komunikasi-Informasi-Edukasi) yang bertujuan untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat tentang pentingnya melakukan upaya pencegahan penyakit (Kemenkes.RI, 2013). Aktifitas ini bisa dilakukan di Posbindu oleh kader yang terlatih. Adapun pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi yaitu :

1. Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*)
2. Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal
3. Gaya hidup aktif/ olahraga teratur
4. Berhenti merokok, dan
5. Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum)

2.1.2 Konsep Domain Perilaku dan Determinan Perilaku

2.1.2.1 Definisi Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap rangsangan dari luar, akan tetapi respons atau tanggapan yang diberikan oleh tiap individunya akan berbeda tergantung pada karakteristik ataupun faktor lain yang melekat pada diri masing-masing individu, karena pada dasarnya perilaku merupakan penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil gabungan antara berbagai faktor, baik faktor internal ataupun eksternal seperti pada faktor determinan perilaku (Notoatmodjo, 2014a). Perilaku manusia menurut ahli psikologi pendidikan Bloom 1980 dibagi kedalam tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik yang dikembangkan menjadi

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa dilakukan melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran dan penciuman. Dengan melakukan penginderaan nantinya akan menghasilkan pengetahuan sesuai dengan intensitas persepsi seseorang terhadap suatu objek. Penginderaan manusia sendiri sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga termasuk pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, tingkat pengetahuan sendiri dibagi kedalam 6 tingkat yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014a)

a) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan tahu diartikan sebagai *recall* (mengingat) memori yang telah ada sebelumnya setelah proses mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Tingkat pengetahuan memahami merupakan tingkat pengetahuan yang bukan hanya sekedar tahu atau menyebutkan mengenai suatu objek, akan tetapi lebih pada menginterpretasikan secara baik dan benar tentang objek yang telah diketahui sebelumnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Tingkat pengetahuan aplikasi merupakan tingkat dimana seorang individu memahami suatu objek dengan baik sehingga mampu menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang sudah diketahui sebelumnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Tingkat pengetahuan analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan secara rinci, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara satu komponen dengan komponen yang lain dalam suatu masalah yang sudah diketahui sebelumnya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat pengetahuan sistesis merupakan tingkat pengetahuan yang mampu menunjukkan suatu kemampuan merangkum atau meletakan suatu hubungan yang dapat diterima dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat pengetahuan evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dilakukan dengan menerapkan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan menggunakan wawancara, angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2014a). Cara mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan kejadian hipertensi sesuai dengan tingkatan pengetahuan pada responden penelitian, kemudian dilakukan penilaian pada hasil pengisian kuesioner oleh responden, ketika jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi nilai 0.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, sikap melibatkan pikiran dan perhatian sehingga muncul kecenderungan seseorang untuk bertindak dan berpersepsi (Notoatmodjo, 2014a). Sikap sendiri memiliki tingkat-tingkat sesuai dengan intensitasnya, yaitu sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan ketika individu atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan dengan mampu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan ketika individu memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, sehingga mampu membahas dan berdiskusi dengan orang lain menggunakan objek yang telah diterima.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah tingkat sikap yang paling tinggi, bertanggung jawab diartikan ketika seorang individu bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

Pengukuran sikap bisa dilakukan dengan wawancara atau observasi dengan mengajukan pernyataan-pernyataan terhadap suatu fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya pada responden penelitian untuk dimintai pendapat atau penilaian (Notoatmodjo, 2014a). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap terhadap kejadian hipertensi ini dinilai menggunakan skala *Likert*. Dalam kuesioner ini, responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidak setujuannya terhadap isi pernyataan terkait hipertensi dalam 4 macam kategori jawaban, yaitu jika pertanyaan *favorable* mendukung maka pendapat responden sangat setuju mendapat skor 4, setuju mendapat skor 3, tidak setuju mendapat skor 2 dan sangat tidak setuju mendapat skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*/ tidak mendukung jika sangat setuju mendapat skor 1, setuju mendapat skor 2, tidak setuju mendapat skor 3 dan sangat tidak setuju mendapat skor 4.

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Tindakan adalah bentuk lanjutan dari sikap, sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal ataupun eksternal (Notoatmodjo, 2014a). Praktik atau tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkat menurut kualitasnya, yaitu :

a) Praktik terpimpin (*guide response*)

Praktik terpimpin yaitu ketika seseorang telah melakukan suatu tindakan akan tetapi tindakan yang dilakukan tersebut masih bergantung pada adanya tuntutan atau dilakukan berdasarkan suatu panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Praktik mekanisme yaitu ketika seseorang melakukan suatu tindakan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis tanpa dituntut atau tanpa diberikannya panduan terlebih dulu.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, dikatakan berkembang karena di tahap adopsi bukan hanya sekedar rutinitas atau

mekanisme saja, akan tetapi sudah melakukan modifikasi dengan tindakan dan perilaku yang berkualitas.

2.1.2.2 Definisi Determinan Perilaku

Determinan perilaku menurut Notoatmodjo (2014) merupakan faktor penentu perilaku yang sulit untuk dibatasi, hal tersebut karena perilaku sendiri merupakan hasil dari berbagai faktor dalam diri (*internal*) ataupun dari lingkungan sebagai faktor dari luar (*eksternal*). Pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap merupakan beberapa faktor yang masuk kedalam determinan perilaku (Notoatmodjo, 2014b).

Green dalam Notoatmodjo menjelaskan bahwa determinan perilaku atau faktor-faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*) atau faktor non-perilaku berupa karakteristik yang melekat dalam diri seseorang seperti jenis kelamin, usia dan genetik. Sementara itu untuk perilaku kesehatan sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat (Notoatmodjo, 2014a).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang melekat pada diri seorang individu untuk melakukan upaya kesehatan, faktor ini merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu pada individu ataupun masyarakat. Faktor predisposisi ini bisa mendukung atau bahkan menghambat suatu perilaku, faktor ini diantaranya meliputi :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran dan penciuman terhadap suatu objek tertentu dalam membentuk suatu tindakan pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhinya (Notoatmodjo, 2014a). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi (Sipayung, 2019). Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor dalam diri individu yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, dimana perilaku tersebut nantinya akan berdampak pada status kesehatan individu tersebut (Notoatmodjo, 2016).

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, sikap melibatkan pikiran dan perhatian sehingga muncul kecenderungan seseorang untuk bertindak dan berpersepsi (Notoatmodjo, 2014a). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi (Limbong dkk., 2018). Hal tersebut karena sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap suatu kondisi kesehatan individu, hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang menyatakan bahwa kondisi kesehatan seseorang ditentukan oleh niat atau sikap orang tersebut terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

c. Nilai/ Tradisi

Tradisi adalah salah satu kebiasaan yang melekat di masyarakat dan menjadi sesuatu yang diwariskan atau di turun temurunkan kepada generasi selanjutnya. Tradisi juga erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, ada beberapa tradisi yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya tradisi kebiasaan makan *meti-meti* (kerang, ballor, banadoh, bulu babi dan tetehe) pada masyarakat suku bajo dimana tradisi tersebut bisa meningkatkan resiko masyarakat untuk mengalami hipertensi, karena makanan tersebut mengandung kolesterol tinggi dan kadar garam tinggi akibat proses penjemuran menggunakan garam. Akan tetapi masyarakat suku bajo juga memiliki tradisi atau kebiasaan konsumsi air rebusan daun sirsak dan daun belimbing sebagai upaya menurunkan tekanan darahnya (Musdalifah dkk., 2020).

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengelolanya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Susanti dkk., 2020). Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pendidikan memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat, hal tersebut karena tingkat pendidikan menjadi alat ukuran maju atau tidaknya suatu masyarakat begitu juga dengan derajat kesehatannya. Terdapat hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan kejadian hipertensi, dimana responden dengan pendidikan rendah beresiko 5,3 kali mengalami hipertensi (Susanti dkk., 2020).

e. Sosial budaya

Sosial budaya atau kebudayaan adalah suatu nilai yang berlaku di lingkungan masyarakat dan menjadi ciri khas dari masyarakat tersebut. Sosial budaya berperan dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan-kegiatan dan perilaku individu dalam memenuhi kesehatan, sehingga sosial budaya mampu menjadi penentu kualitas kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2014a). Terdapat hubungan antara sosial budaya dengan kejadian hipertensi terutama dalam perilaku perawatan hipertensi (Syahbana, 2020).

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan hasil dari pengamatan indera manusia serta pengalaman masa lalu (Notoatmodjo, 2014b). Pengalaman bisa diartikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami oleh seorang individu dalam perjalanan hidupnya, pengalaman tersebut bisa berbentuk pengalaman baik atau pengalaman buruk. Ketika seorang individu memiliki pengalaman buruk terhadap suatu kejadian salah satunya yang berkaitan dengan kondisi kesehatan (sakit), maka individu tersebut akan berupaya untuk tidak mengalami kondisi sakit lagi dengan cara melakukan upaya pencegahan dan pengendalian.

g. Kepercayaan

Kepercayaan adalah gambaran keyakinan individu yang berkembang di masyarakat, baik itu kepercayaan tentang kesehatan atau kepercayaan tentang agama yang dianut. Dua kepercayaan tersebut merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan kondisi kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena kepercayaan mempengaruhi kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kondisi sehat, kebiasaan dalam menghadapi kondisi sakit dan juga gaya hidup (Mardotillah dkk., 2019). Maka dari itu kepercayaan sedikit banyak bisa mempengaruhi kejadian hipertensi di masyarakat.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik yang menghubungkan perilaku dan tindakan seorang individu untuk melakukan upaya kesehatan. Faktor ini diantaranya meliputi :

a. Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas sarana prasarana kesehatan mempengaruhi dan memperkuat terbentuknya perilaku, adanya sarana prasarana kesehatan terutama dalam fasilitas kesehatan, berperan penting dalam penanggulangan penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi. Pelayanan kesehatan diharapkan mampu menyediakan sarana dan fasilitas yang menunjang untuk penanganan dan penanggulangan penyakit kardiovaskular. Dibutuhkan sarana prasarana yang baik agar masyarakat bisa memperoleh akses pelayanan kesehatan yang baik (Mayasari dkk., 2019).

b. Jarak Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jarak berpengaruh terhadap angka kunjungan masyarakat ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Jarak puskesmas yang jauh berpengaruh terhadap enggan masyarakat untuk berkunjung. Masyarakat yang memiliki jarak tempat tinggal dekat lebih cenderung berkunjung ke puskesmas dibanding dengan masyarakat yang memiliki jarak tempat

tinggal yang jauh (Ake langingi dkk., 2020). Berdasarkan penelitian diketahui bahwa jarak berhubungan dengan kejadian hipertensi (Mayasari dkk., 2019).

c. Ketersediaan petugas kesehatan

Tersedianya petugas kesehatan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pemanfaatan pelayanan penyakit tidak menular di puskesmas. Jumlah petugas kesehatan yang memadai dapat mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik, salah satunya pelayanan deteksi dini penyakit hipertensi di puskesmas. Ketika petugas kesehatan jumlahnya tersedia sesuai dengan kebutuhan di tiap-tiap wilayah, maka diharapkan kejadian hipertensi akan diketahui secara dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat agar tidak menimbulkan komplikasi (Misnaniarti dkk., 2018).

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang menjadi penguat atau pendorong terjadinya suatu perilaku kesehatan pada individu. Faktor ini berhubungan dengan sikap dan perilaku dari orang-orang terdekat yang dipercayai seperti :

a. Sikap Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan atau tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam kejadian hipertensi, dimana tenaga kesehatan berperan sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik tenaga kesehatan perlu melakukan upaya-upaya yang mendukung semua yang berkaitan dengan kejadian hipertensi dari mulai memberikan pengetahuan terkait upaya pencegahan serta melakukan upaya pengendalian dan pengobatan pada masyarakat (Muthmainnah dkk., 2019).

b. Perilaku orang lain

a) Peran Keluarga

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kejadian hipertensi. Peran keluarga memiliki kekuatan yang besar terhadap perkembangan kesehatan rasa peduli,

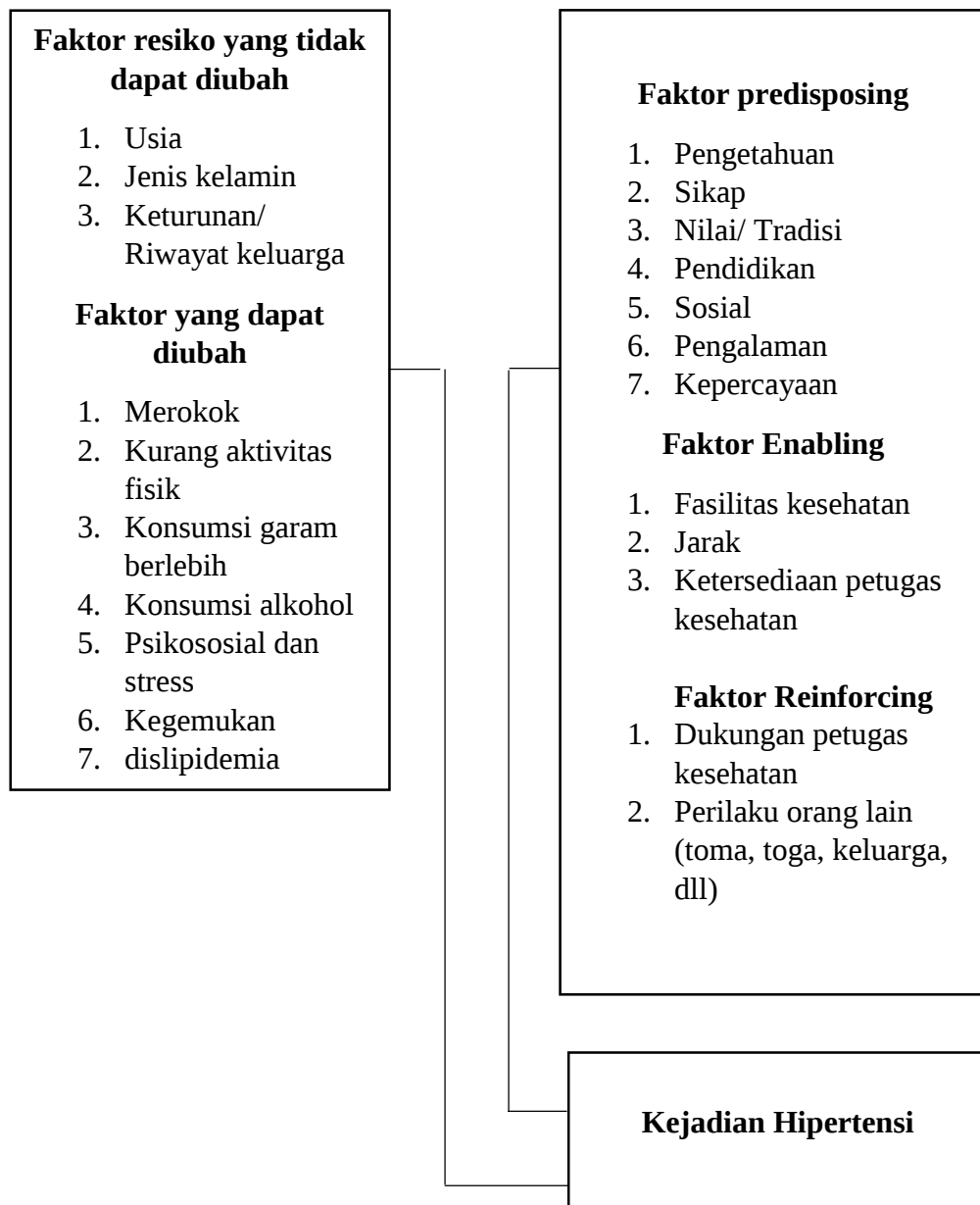
perhatian, kasih sayang dan semangat dari keluarga merupakan upaya dukungan sosial keluarga ketika ada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, salah satunya hipertensi (Muthmainnah dkk., 2019).

b) Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan seseorang yang mempunyai pengaruh cukup besar dan penting dalam suatu kelompok masyarakat. Tokoh masyarakat ini dianggap sebagai orang-orang yang dianggap penting atau disebut sebagai kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat, kepala desa, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014a). Oleh karena itu biasanya tokoh masyarakat kedudukannya sangat dihormati dilingkungan masyarakat sebagaimana yang tertuang dalam BAB I Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1987. Tokoh masyarakat tidak hanya berperan dalam menegakan norma-norma yang ada di lingkungan masyarakat saja akan tetapi berperan juga dalam mendukung berbagai upaya atau kebijakan kesehatan yang bermanfaat bagi kesehatan dalam masyarakat.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkuman dari beberapa teori berdasarkan topik penelitian. Dalam kerangka teori penelitian ini menggunakan teori modifikasi Kemenkes RI 2013 dan Green 1980. Dalam teori Kemenkes RI diketahui bahwa faktor terjadinya masalah kesehatan dalam hal ini hipertensi dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, riwayat keluarga atau keturunan dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu berupa kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan konsumsi garam berlebih. Dimana faktor yang tidak dapat dimodifikasi tersebut merupakan suatu perilaku kesehatan (Kemenkes.RI, 2013). Menurut teori Green 1980 menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu atau masyarakat itu di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap dan sosial budaya, faktor pemungkin berupa sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak serta faktor penguat yang terwujud dalam bentuk dukungan atau peran baik dari tenaga kesehatan dan orang sekitar seperti tokoh masyarakat dan keluarga.



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber : Kerangka Teori Modifikasi Kemenkes RI 2013 dan Green 1980)