

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep

2.1.1 Hipertensi Pengertian

Tekanan darah adalah kekuatan yang sangat penting untuk memastikan aliran darah dalam pembuluh darah dan distribusikan ke seluruh jaringan tubuh manusia. Penurunan fungsi organ-organ tubuh yang sering terjadi dapat meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa penurunan fungsi organ-organ tubuh dapat mengganggu regulasi tekanan darah yang normal, sehingga meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi. Oleh karena itu, menjaga kesehatan organ-organ tubuh dan menjalani gaya hidup sehat adalah langkah-langkah yang penting untuk mencegah atau mengelola penyakit hipertensi⁽⁸⁾.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan pada tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan yang cukup tenang atau istirahat. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, menyebutkan bahwa hipertensi ini merupakan salah satu penyebab utama pada penyakit jantung dan stroke. Pada penyakit hipertensi ini juga dapat mempengaruhi adanya risiko gagal ginjal dan lebih banyak pada kondisi lainnya. Peningkatan pada tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan pengobatan yang memadai⁽²⁾.

2.1.2 Faktor Risiko

Bahwa ada 2 faktor risiko yang berpengaruh sehingga seseorang menderita penyakit hipertensi⁽⁹⁾, yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan
 - a. Umur, perubahan pada struktur pembuluh darah besar di usia lanjut yang mengakibatkan terjadinya kenaikan pada tekanan darah sistolik.
 - b. Jenis Kelamin, faktor gaya hidup pada laki-laki cenderung lebih meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi. Dan pada perempuan, saat memasuki di periode menopause setelah usia 65 tahun risiko hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki.
 - c. Genetik, kaitan antara rendahnya rasio antara pottasium terhadap sodium individu dengan orang tua yang menderita penyakit hipertensi merupakan faktor meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi.

2. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

Gaya hidup merupakan salah satu faktor risiko yang utama dapat menyebabkan pada seseorang menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup sehat menjadi upaya dalam mengendalikan tekanan darah. Di antaranya gaya hidup tidak sehat yaitu merokok, kondisi stress, obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan pola makan tidak sehat seperti asupan garam dan gula berlebih.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala pada penyakit hipertensi ini bisa berupa: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan pada hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdengung, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing pada malam hari⁽¹⁰⁾.

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya penyakit hipertensi ini dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini:

1. Hipertensi Primer, terjadi karena ada peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatik normal.
2. Hipertensi Sekunder, ini merupakan penyakit hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder ini berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan cara penatalaksanaan penyebabnya secara tepat⁽¹¹⁾.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Usia Dewasa

Klasifikasi	Sistole	Diastole
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	80 – 84 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	84 – 89 mmHg
Grade 1	140 - 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Grade 2	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Grade 3	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140 mmHg	<90 mmHg

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi pada penyakit hipertensi terdiri atas stroke, *infark miokard*, gagal ginjal, kerusakan otak dan *pregnancyincluded hypertension*⁽¹⁰⁾:

1. Stroke, adalah gangguan fungsional pada otak fokal maupun global akut, yang berlangsung lebih dari 24 jam dan berasal dari gangguan aliran darah otak bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dengan *deficit neurologic* yang terjadi secara tiba - tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak. Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi 24 fokal pembuluh darah yang dapat menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian

otak yang mengalami oklusi. Stroke juga dapat timbul akibat pada perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik, apabila arteri - arteri yang mendarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi.

2. *Infark miokard*, terjadi apabila arteri coroner yang artero sklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokard atau apabila terbentuk trombus yang dapat menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokard tidak dapat terpenuhi dan terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.
3. Gagal ginjal, merupakan keadaan klinis rusaknya ginjal yang progresif dan *irreversible* dari beberapa penyebab. Salah satunya pada bagian 25 yang menuju pada kardiovaskular. Mekanisme terjadinya penyakit hipertensi pada gagal ginjal kronik karena penimbunan garam dan air *atau system renin angiotensin aldostero*.
4. Kerusakan otak, dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang meningkat dengan cepat. Tekanan darah yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intersittium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron yang terdapat disekitarnya kolaps dapat menyebabkan ketulian, kebutaan, koma serta kematian mendadak.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut PERHI (2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari⁽¹²⁾:

1. Intervensi Pola Hidup, dapat mencegah atau memperlambat hipertensi dan juga dapat mengurangi risikokardiovaskular. Pola hidup sehat ini juga dapat memperlambat atau mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu dengan cara pembatasan mengkonsumsi garam dan alkohol, peningkatan mengkonsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik yang teratur dan menghindari rokok.
2. Pembatasan Konsumsi Garam, terdapat bukti pada hubungan konsumsi garam dan hipertensi. Mengkonsumsi garam yang berlebih terbukti dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan pada natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram per hari atau setara dengan 5-6gram NaCl perhari (1 sendok teh garam dapur). Alangkah baiknya menghindari makanan yang mengandung tinggi garam.
3. Perubahan Pola Makan, pada penderita hipertensi disarankan untuk mengkonsumsi makanan seimbang yang mengandung kacang - kacangan, sayuran, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan dan asam lemak tak jenuh (terutama pada minyak zaitun), serta membatasi daging merah dan asam lemak jenuh.
4. Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal, terdapat peningkatan prevalensi obesitas pada orang dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan

data Riskesdas tahun 2013, dan menjadi 21.8 data Riskesdas 2018. Tujuan dari pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dan menargetkan berat badan yang ideal (IMT 18,5 - 22, 9 kg/m²).

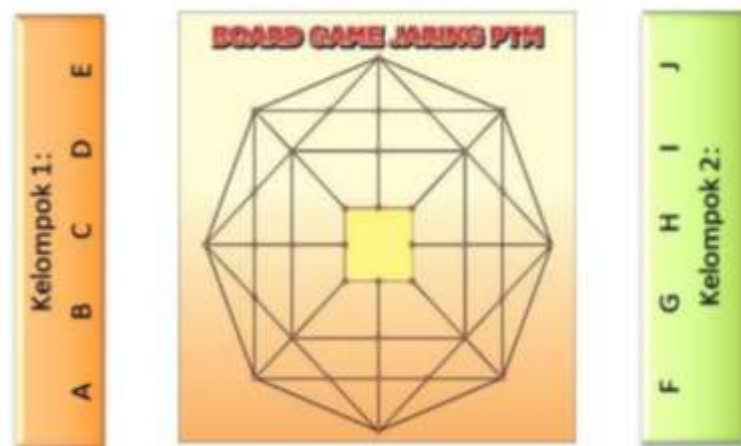
5. Berhenti Merokok, merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan penderita ataupun pasien hipertensi yang merokok harus diedukasi agar berhenti merokok.
6. Penentuan Batas pada Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat, penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

2.2 Konsep Media Jaring-PTM

2.2.1 Permainan Simulasi Media Jaring-PTM

Media Jaring-PTM merupakan permainan yang berbentuk seperti jaring laba-laba yang memiliki keunggulan dalam penggunaan media ini pesan kesehatan disajikan bukan dalam situasi belajar tetapi dalam bentuk aktivitas bermain yang mengandung unsur pendidikan, sehingga dengan menggunakan media ini dapat mendorong peserta untuk terlibat aktif dalam proses pembelajaran. Dalam permainan simulasi yang menggunakan media edukasi Jaring-PTM ini, pengaturan lokasi tempat bermain ini menyesuaikan jumlah kelompok bermain. Untuk alokasi waktu permainannya 2x45 menit, dibutuhkan kelompok bermain yang maksimalnya 2 kelompok dan masing - masing bebas menduduki semua area didalam *board game* sesuai keinginannya sendiri. Masing-masing kelompok

bermain saling berhadapan didepan *board game*. Para anggota kelompok posisi duduk. Masing - masing anggota kelompok mendapatkan giliran untuk memasang pion pada *board game* dan berlangsung maju menuju *board game* dengan memasang pion sendiri. Hal ini para pemain diharapkan fokus pada proses permainan ini agar mendapatkan kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor⁽⁷⁾.



Gambar 2.1 Formasi Permainan Simulasi menggunakan Media Edukasi Jaring PTM

2.2.2 Prosedur Permainan Jaring PTM

Prosedur permainan simulasi Jaring PTM, beberapa tahapan meliputi tahap orientasi, tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap diskusi. Penjelasan masing-masing tahapan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap Orientasi

Sebelum permainan ini dimulai fasilitator dan para pemain perlu ada perkenalan terhadap media Jaring PTM serta tata cara dalam melaksanakan permainan simulasi dengan media Jaring PTM, antara lain adalah:

- a. Mengkaji kesiapan peserta untuk belajar
- b. Menyampaikan tujuan belajar

c. Menjelaskan model pembelajaran dan aturan permainan

2. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan permainan ini yang lebih berperan adalah fasilitator.

Hal yang harus dilakukan adalah:

a. Mengorganisasikan peserta permainan yang meliputi:

1) Fasilitator, yang bertugas mengatur terlaksananya permainan simulasi:

a) Memberikan ceramah dan tanya jawab tentang konsep pencegahan hipertensi dengan pendekatan cerdik.

b) Menjelaskan tujuan permainannya.

c) Mendorong peserta agar lebih aktif berdiskusi.

d) Membantu menyelesaikan masalah yang timbul saat permainan.

e) Menjawab pertanyaan yang tidak dapat dijawab oleh peserta lainnya.

f) Mengarahkan diskusi.

g) Memberi tugas pada penulis untuk mencatat segala sesuatu yang terjadi selama permainan.

2) Penulis, yang bertugas sebagai pencatat segala sesuatu yang terjadi selama permainan.

3) Pemain, yaitu individu yang telah masuk dalam sebuah kelompok pemain dan masing – masing peserta mendapatkan jatah pion untuk digunakan saat mendapatkan giliran maju menaruh pion dalam *board game*, menjawab pertanyaan dan mengkoordinir dalam melaksanakan sebuah instruksi.

4) Pemegang peran, yaitu narasumber antara lain guru ataupun tokoh masyarakat yang bertugas untuk memberikan sebuah masukan ataupun pendapat terkait topik tentang pengendalian hipertensi.

b. Menyiapkan peralatan, meliputi:

- 1) Satu lembar *board game* permainan simulasi Jaring-PTM.
- 2) Satu set kartu pesan, yang isinya pesan – pesan yang tidak dipaparkan dalam lembar *board game*. Kartu pesan ini diberi tanda khusus yang berupa simbol angka.
- 3) Masing – masing kelompok, yaitu: Kelompok A diberikan (Pion HIPERTENSI) berwarna merah dengan kode bernomor 1 – 18 dan kelompok B diberikan (Pion C-E-R-D-I-K) berwarna biru dengan kode nomor 1 – 18.

3. Tahap Pelaksanaan Permainan

Dalam permainan ini masing - masing kelompok diberikan bekal pada beberapa set pion sesuai kesepakatan kelompok, misalnya pembagian pion dengan sebuah pertanyaan campuran, yaitu:

- a. Kelompok A: 1 set pion (18 buah), tentang pion HIPERTENSI.
- b. Kelompok B: 1 set pion (18 buah), tentang pion C-E-R-D-I-K.

Langkah – langkah bermain, yaitu:

1. Fasilitator mengatur permainan dengan meletakkan *board game* di tengah diantara kedua kelompok yang berjarak masing - masing kelompok dengan *board game*.
2. Memulai urutan permainan, ditentukan dengan cara *swite* oleh wakil dari masing - masing kelompok. Jika kelompok A menang maka kelompok tersebut mendapatkan giliran bermain yang pertama.
3. Kemudian juga disusul anggota kelompok B meletakkan 1 pion secara bebas dititik lainnya yang masih kosong.

4. Setelah persediaan pion habis, dilanjutkan dengan memindahkan pion dari satu titik ke titik lainnya secara bebas.
5. Kedua kelompok pemain Jaring-PTM ini diharapkan saling bisa menghalangi lawan agar pion lawan tidak sampai bisa posisi sejajar satu deret 3 buah atau 4 buah serta 5 buah dan juga yang membentuk segitiga sama kaki dengan persilangan pada garis 4 titik serta pada segitiga sama kaki 6 titik.
6. Lalu dilanjutkan oleh kelompok A lagi dan begitu seterusnya dan bergantian.
7. Pemain yang berhasil membuat posisi:
 - a. Tiga pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "**OLAH ROGO**" sehingga berhak memberikan instruksi pada kelompok lawan untuk memperagakan Gerak Tubuh. Setelah itu secara bebas pion lawan diambil 1 buah untuk menjawab pertanyaan sesuai nomor kode dalam pion, misalnya nomor 2 kode C.
 - b. Empat pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "**OLAH ROSO**" sehingga berhak memberikan instruksi pada lawan untuk memperagakan yel - yel. Setelah itu secara bebas pion lawan diambil 1 buah untuk menjawab pertanyaan sesuai nomor kode pertanyaan didalam pion tersebut.
 - c. Lima pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "**OLAH PIKIR**" sehingga berhak memberikan instruksi pada lawan untuk mengekspresikan pantun. Setelah itu secara bebas pion lawan diambil 1 buah untuk menjawab pertanyaan sesuai nomor kode pertanyaan dalam pion.
 - d. Empat pion terletak pada posisi membentuk segitiga sama kaki disebut "**OLAH HATI**" sehingga berhak memberikan instruksi pada lawan untuk memimpin doa dalam tata bahasa Indonesia. Setelah itu secara bebas pion

lawan diambil 1 buah untuk menjawab pertanyaan yang sesuai nomor kode pertanyaan dalam pion.

- e. Enam pion terletak pada posisi membentuk segitiga sama kaki disebut "**CERDIK**" sehingga berhak memberikan instruksi pada lawan untuk mengekspresikan jargon kesehatan. Setelah itu secara bebas pion lawan diambil 1 buah untuk menjawab pertanyaan sesuai pada nomor kode pertanyaan dalam pion.

Demikian dan seterusnya permainan ini akan berlangsung hingga salah satu pemain kehabisan pionnya. Jika salah satu kelompok sudah kehabisan pionnya, maka kelompok tersebut dinyatakan kalah. Bagi kelompok pemain yang kalah sesuai kesepakatan dari awal harus menerima hukuman dan bagi yang menang akan mendapatkan *reward*.

4. Tahap Diskusi

Sebagai tahap penutup, perlu ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh fasilitator, meliputi:

- a. Refleksi terhadap pelaksanaan simulasi
- b. Memberikan umpan balik dan reinforcement
- c. Membuat kesimpulan
- d. Menentukan tindak lanjut
- e. Doa penutup

2.2.3 Kartu Pertanyaan dan Kartu Instruksi

Bahan pertanyaan dan instruksi berikut digunakan untuk membuat kartu pertanyaan dan kartu instruksi sebagai kelengkapan panduan bermain. Untuk kartu pertanyaan yang isi materinya mengenai CERDIK dan HIPERTENSI, untuk kartu

instruksi berisi mengenai pion yang terdapat pada tahap pelaksanaan permainan, seperti tiga pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "OLAH ROGO", empat pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "OLAH ROSO", lima pion sejajar dalam satu garis lurus disebut "OLAH PIKIR", empat pion terletak pada posisi membentuk segitiga sama kaki disebut "OLAH HATI" dan enam pion terletak pada posisi membentuk segitiga sama kaki disebut "CERDIK", di masing - masing pion tersebut mempunyai instruksi yang akan diberikan kepada kelompok lawan.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil terdiri atas suatu rangkaian bagian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun dari eksternal. Sedangkan menurut Stuart (2014), keluarga merupakan unit yang kecil didalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan, dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalani kewajiban dan memberikan dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi dan perkawinan⁽¹³⁾.

2.3.2 Peran Keluarga

Peran keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu peran formal dan peran informal.

1. Peran Formal: Peran keluarga formal yaitu sejumlah perilaku kurang lebih bersifat sama⁽¹⁴⁾.

2. Peran Informal: Menurut Satir (1967) peran informal bersifat implisit biasanya peran ini tidak tampak pada permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional pada individu, untuk menjaga keseimbangan didalam keluarga⁽¹⁵⁾.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 1998)⁽¹⁶⁾ adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif (*the affective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi (*the reproduction function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.4 Pencegahan Hipertensi dengan Pendekatan CERDIK

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular termasuk hipertensi lebih ditekankan pada aspek promotive dan preventif melalui perilaku CERDIK yaitu Cek Kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat tidur yang cukup, Kelola stress⁽⁹⁾. Berikut penjelasan masing-masing indikator tersebut:

1. Cek Kesehatan Berkala

Pemeriksaan kesehatan secara berkala dapat mendeteksi dini gejala penyakit yang ada di dalam tubuh. Adapun beberapa pemeriksaan kesehatan, diantaranya:

a. Cek berat badan dan tinggi badan

Mengukur berat badan dan tinggi badan ini berguna mendapatkan nilai indeks masa tubuh (IMT) yang digunakan dalam menentukan tingkat risiko terkena penyakit tidak menular, untuk melakukan cek berat badan dan tinggi badan dilakukan dalam satu bulan sekali. Rumus IMT yaitu berat badan (kg) dan tinggi badan (cm). IMT dibagi menjadi beberapa kategori yaitu:

- 1) Perempuan, kategori: Kurus: $<17\text{kg/cm}$, Normal: $17 - 23\text{kg/cm}$, Kegemukan: $23 - 27\text{kg/cm}$, Obesitas: $>27\text{kg/cm}$
- 2) Laki – laki, kategori: Kurus: $<18\text{kg/cm}$, Normal: $18 - 25\text{kg/cm}$, Kegemukan: $25 - 27\text{kg/cm}$, Obesitas: $>27\text{kg/cm}$

b. Cek lingkar perut

Lemak perut jika berlebihan akan memicu masalah kesehatan yang serius, seperti serangan jantung, penyakit stroke dan diabetes. Pada batas lingkar perut

untuk laki - laki 90 cm dan pada perempuan 80 cm. Untuk cek lingkar perut sebaiknya dilakukan satu bulan sekali.

c. Cek tekanan darah

Tekanan darah adalah salah satu cara deteksi dini risiko penyakit hipertensi, stroke dan jantung. Angka hasil pemeriksaan normal jika berada dibawah 140/90 mmHg. Cek tekanan darah sebaiknya dilakukan satu bulan sekali.

d. Cek kolestrol

Total kolestrol darah adalah pengukuran dari kolestrol LDL, HDL dan komponen lipid lainnya. Kriteria pada kadar kolestrol total, yaitu:

Tabel 2. 2 Kadar Kolestrol Total

No	Kategori	Nilai
1	Normal	<200
2	Agak tinggi	200 – 239
3	Tinggi	>240

Pemeriksaan kolestrol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan lima tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular enam bulan sekali serta penyandang gangguan lemak darah minimal tiga bulan sekali.

2. Enyahkah Asap Rokok

Perilaku merokok merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan rokok, berupa aktivitas menghisap asapnya rokok yang dibakar dan menghembuskannya kembali ke luar, yang dapat terhisap oleh orang sekitarnya yang dilakukan secara menetap. Setelah paham dapat mengantisipasi diri bila terjadi gejala perilaku merokok, kita dapat mengendalikan dimulai dari sejak masa anak - anak. Untuk menghindari perilaku merokok setidaknya kita

memahami tahapan perilaku merokok diri. Adapun racun utama pada asap rokok meliputi: nikotin, karbon monoksida dan tar.

3. Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan dari tubuh yang dapat meningkatkan pembakaran kalori. Jenis aktivitas fisik ini pada kegiatan kehidupan sehari - hari yang dapat meningkatkan pembakaran kalori, antara lain yaitu mencuci baju, menyapu rumah, jalan kaki, membersihkan jendela, menyetrika, berkebun. Adapun tujuan dari aktivitas fisik yaitu untuk menggerakkan tubuh agar diperoleh keseimbangan hidup yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya melakukan aktivitas hidup sehari - hari, latihan aktivitas fisik dan kebugaran jasmani.

Olahraga merupakan suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan dari tubuh secara berulang - ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran fisik seseorang. Latihan kebugaran ini dapat diartikan sebagai proses sistematis menggunakan gerakan tubuh yang bertujuan dapat meningkatkan atau mempertahankan kualitas fungsi tubuh, yang meliputi kualitas daya tahan paru jantung, kekuatan dan daya tahan otot, kelenturan dan komposisi tubuh.

4. Diet Seimbang

Konsumsi makanan dan minuman yang beranekaragam setiap kali makan, meliputi makanan pokok, lauk - pauk, sayuran, buah - buahan dan minuman merupakan faktor penting dalam membuat tubuh lebih sehat karena syarat dengan gizi seimbang. Adapun cara - cara mengatasi diet seimbang, antara lain memperbanyak makan sayuran dan cukup buah, membiasakan konsumsi lauk -

pauk berprotein tinggi, membatasi konsumsi pangan manis, berlemak dan asin, membiasakan sarapan pagi, membiasakan minum air putih yang cukup, melakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan badan ideal.

5. Istirahat yang Cukup

Istirahat merupakan kondisi yang tenang, relaks dan terbatas dari kegelisahan serta pada tekanan emosional. Menurut Guyton & Hall (2014) tidur adalah kondisi fisiologis berupa respon tidak sadar yang memungkinkan untuk dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau rangsangan yang lainnya, dan bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga akan tetapi merupakan suatu proses aktif atau urutan siklus secara berulang dalam jangka waktu yang relatif menetap dengan ciri adanya aktivitas yang minimal, kesadaran yang bervariasi, otak berangsur - angsur menjadi kurang responsif terhadap rangsangan visual, auditori dan rangsangan lingkungan lainnya. Tidur dengan porsi yang cukup yaitu untuk remaja dan dewasa kebutuhan tidur 7 - 8 jam/hari. Kecukupan tidur ini bila tidak terpenuhi akan mengganggu aktifitas sehari - hari.

6. Kelola Stress

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), stress adalah respon individu yang berupa respon fisik maupun emosional saat terjadi perubahan lingkungan yang mengharuskan tiap individu untuk beradaptasi. Menurut Gadzela & Baloglu dalam Aryahi (2016) faktor penyebab stress bersumber dari faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal yaitu frustasi, konflik, tekanan maupun beban. Dan untuk faktor eksternal yaitu keluarga, beban tugas dan lingkungan fisik.

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), Perilaku diartikan sebagai totalitas pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan eksternal. Perilaku atau respon individu terhadap stimulus ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: (1) Perilaku tertutup (*covert behavior*), terjadi bila respon terhadap stimulus belum dapat diobservasi, antara lain yaitu respon dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap. (2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), terjadi bila respon terhadap stimulus berupa aksi nyata yang dapat diobservasi⁽¹⁷⁾.

2.5.2 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom, dalam Notoatmodjo (2014), perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain utama, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Dalam konteks ini:

a. Pengetahuan

Merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga, lidah, dan sebagainya.

b. Sikap

Merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum secara otomatis menjadi tindakan, tetapi lebih kepada predisposisi perilaku atau reaksi yang masih bersifat tertutup.

c. Tindakan

Sikap masih perlu diwujudkan dalam suatu tindakan nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan konkret, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti adanya fasilitas atau dukungan lainnya.

2.5.3 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" dan ini terjadi setelah orang - orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra pada manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan pada manusia ini diperoleh melalui mata dan telinga⁽¹⁸⁾.

2.5.4 Tingkat Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut⁽¹⁹⁾:

1. Tahu (*Know*)

Yang berisi kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta - fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, budaya, ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.5.6 Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau pun objek. Dari semua batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata ini menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari - hari yang merupakan reaksi bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum ini merupakan suatu tindakan atau pun aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku⁽²⁰⁾.

2.5.7 Tahapan Sikap

Tahapan sikap dalam domain sikap ada 5 yaitu sebagai berikut:

1. Menerima

Sikap menerima berarti kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan atau stimulus dari luar yang datang kepada seseorang dalam bentuk masalah, situasi, gejala dan lain sebagainya.

2. Menanggapi

Sikap menanggapi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi pada salah satu cara. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

3. Menilai

Sikap menilai adalah memberikan nilai terhadap suatu kegiatan atau objek, sehingga jika kegiatan itu tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

4. Mengelola

Sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya., pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5. Menghayati

Sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar- benar bijaksana.

2.5.8 Pengertian Niat (*Intention*)

Menurut Fishbein & Ajzen (1975), intensi adalah suatu probabilitas subjektif yang merupakan hubungan antara individu dengan perilakunya, dimana probabilitas subjektif ini mengarahkan individu untuk berperilaku⁽²¹⁾. Menurut Ajzen (2005), intensi berperilaku adalah niat untuk mencoba menampilkan suatu perilaku yang pasti. Intensi merupakan penyebab terdekat terjadinya perilaku yang nampak.

2.5.9 Faktor Determinan Niat (*Intention*)⁽²²⁾

Intensi merupakan fungsi dari tiga determinan dasar, sehingga kekuatan intensi sangat ditentukan oleh tiga determinan tersebut. Tiga faktor penentu intensi tersebut menurut Ajzen (1991), meliputi: (1) Sikap terhadap perilaku (*Attitudes Toward Behavior*), sebagai faktor personal alami yang merupakan evaluasi positif atau negatif terhadap konsekuensi atau hasil dari perilaku yang akan dimunculkan, misalnya bila seorang anak remaja menunjukkan penilaian terhadap perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan diri adalah baik atau disukai, maka sikap seseorang tersebut positif terhadap perilaku pengendalian hipertensi. Faktor determinan dari sikap terhadap perilaku ditentukan oleh *outcome evaluation* dan *behavioral beliefs*. *Outcome evaluation* adalah penilaian individu terhadap kriteria untung-rugi yang didapatkan dari suatu perilaku. Sedangkan *behavioral beliefs* merupakan keyakinan individu terhadap hasil atau konsekuensi yang didapatkan saat mewujudkan perilaku tersebut berdasarkan kriteria penilaian. (2) Norma subyektif (*Subjective norms*), yaitu persepsi individu terhadap pengaruh lingkungan sosial yang mampu memberi referensi untuk mewujudkan sebuah perilaku. Norma subjektif merupakan fungsi dari *normatif beliefs* dan *motivation to comply*. *Normative beliefs* adalah keyakinan mengenai suatu perilaku yang bersifat normatif atau perilaku yang diharapkan oleh orang-orang yang memiliki pengaruh (*significant person*) terhadap subjek. *Motivation to comply* adalah daya dorong suatu referensi dalam mempengaruhi subjek untuk mewujudkan perilaku sesuai harapan. (3) Persepsi terhadap kendali perilaku (*Perceived behavioral control*), yaitu persepsi individu terhadap kemampuan mengontrol atau menjalankan suatu perilaku. Keyakinan ini berasal dari pengalaman individu dalam berperilaku di masa lalu dan perkiraan

individu mengenai tingkat kesulitan untuk melakukan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* terbentuk dari *control beliefs* dan *power of control beliefs*. *Control beliefs* adalah keyakinan individu terhadap faktor-faktor yang memfasilitasi individu dalam mewujudkan suatu perilaku. Faktor tersebut merupakan *internal control factors* dan *external factor controls*. *Power of control beliefs* adalah seberapa besar kekuatan faktor-faktor kontrol mempengaruhi keputusan individu untuk mewujudkan suatu perilaku.

Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior*, intensi yang terbentuk dari *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* tersebut, sangat dipengaruhi oleh *background factors* yang meliputi: (a) Faktor personal, yaitu sikap umum (*general attitude*) individu terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan. (b) Faktor sosial, antara lain usia, gender, etnis, pendidikan, penghasilan, agama. (c) Faktor informasi, yaitu pengalaman, pengetahuan, dan ekspose media.

2.5.10 *Elemensi Niat Intention*

Elemen dalam intensi menurut Ajzen (2006), meliputi: (a) *Target*, yaitu sasaran yang ingin dicapai dari suatu perilaku spesifik. (b) *Action*, yaitu perilaku yang akan diwujudkan secara nyata oleh seseorang. (c) *Contex*, yaitu situasi yang dikehendaki untuk menampilkan suatu perilaku. (d) *Time*, yaitu menyangkut kesempatan suatu perilaku diwujudkan. Intensi untuk berperilaku dapat muncul dengan mempertimbangkan suatu kesempatan tertentu misalnya jam, atau suatu periode tertentu misalnya bulan atau sebuah waktu yang tidak terbatas misalnya masa yang akan datang.