

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Epidemiologi Hipertensi

Berdasarkan data Kemenkes RI (2012), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%. Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis 63,2%.

2. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti-hipertensi. Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Mansjor, 2007).

Berdasarkan *The Eight Joint National Committee (JNC) 8th, 2014*, tekanan darah dengan sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg sudah mulai diwaspadai karena target terapi untuk masyarakat dengan umur 18 tahun ke atas adalah menurunkan tekanan darah sampai di bawah 140/90 mmHg. Target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun

ke atas menjadi 150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi 140/90 mmHg.

3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan oleh *The Eight Joint National Committee (JNC) 8th 2014 on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140 / 90 mmHg. JNC 8th juga mengklasifikasikan hipertensi untuk usia ≥ 18 tahun, ≥ 60 tahun, dan dengan penyakit ginjal atau diabetes. Klasifikasi hipertensi tersebut dapat kita lihat pada table berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi untuk Usia ≥ 18 tahun. (The Eight Joint National Committee (JNC) 8th, 2014)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Grade
Normal	<120	<80	-
>60 tahun	>150	>90	A
<60 tahun	>140	>90	A (30-59 tahun) E (18-29 tahun)
>18 tahun (dengan CKD dan DM)	≥ 140	≥ 90	E

4. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi primer dan sekunder. Hipertensi primer disebabkan karena faktor genetik atau lingkungan. Sedangkan hipertensi sekunder memiliki berbagai macam penyebab antara lain ginjal, sistem peredaran darah, dan endokrin. Terhitung hipertensi primer atau essensial terdapat 90-95% kasus pada orang dewasa, dan 2-10% kasus disebabkan oleh hipertensi sekunder. (Meena, 2014)

Berdasarkan diketahui atau tidak penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Penyebab pasti dari hipertensi ini belum diketahui. Banyak sekali faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sehingga sering disebut "*multiple factors*". Faktor genetik dan lingkungan sedikit banyak mempengaruhi terjadinya hipertensi (Muchtadi & Deddy, 2013)
- b. Hipertensi sekunder: adalah tekanan darah tinggi yang penyebabnya diketahui. Antara 10-15% orang dengan tekanan darah tinggi, mengalami hipertensi sekunder. Gangguan ginjal banyak yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena ginjal penting dalam mengatur tekanan darah. Kerusakan pada ginjal, dapat mengganggu kemampuan ginjal untuk mengeliminasi garam dan air dari tubuh, meningkatnya volume darah dan tekanan darah. Pada 5-10% orang dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya adalah gangguan ginjal, inflamasi ginjal dan cedera pada ginjal (Kasim, 2007).

5. Tanda-tanda Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa

saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Lingga & Lanny, 2012).

Hipertensi diduga dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Sering kali hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena dua hal, yaitu (Ganong, 2009):

- a. Hipertensi sulit disadari seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur secara teratur.
- b. Hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai risiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Jika timbul hipertensinya berat atau menahun dan tidak terobati, bisa timbul gejala berikut:

Sakit kepala, kelelahan jantung berdebar-debar, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Telinga berdenging, sering buang air kecil terutama di malam hari. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak, keadaan ini disebut *encephalopathy hypertensive* yang memerlukan penanganan segera (Trisha, 2007)

6. Patofisiologi Hipertensi

Beberapa patofisiologi hipertensi yang paling sering adalah sebagai berikut:

a. Perubahan anatomi dan fisiologi pembuluh darah

Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak di bawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplai oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu. (Ardiansyah, 2012)

Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptide endotelum. Disfungsi endothelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer (Kasim, 2007)

Tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai umur 50-60 tahun dan

kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Kombinasi perubahan saat ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengkakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (*compliance*) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur, diketahui tekanan nadi merupakan prediktor terbaik dari adanya perubahan struktural di dalam arteri. Mekanisme pasti hipertensi essensial sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui secara jelas (Kuswardhani, 2005).

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang reflek kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi segera. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal (Ardiansyah, 2012)

Efek utama dari pertumbuhan dan perkembangan individu normal terhadap system kardiovaskuler meliputi perubahan aorta pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastis pembuluh darah menurun sesuai perkembangan umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan *compliance* aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik. Penurunan pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitivitas

baroreseptor juga berubah sesuai dengan perkembangan umur (Kuswardhani, 2005)

b. Sistem Renin-angiotensin

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-*converting enzyme* (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

- 1). Meningkatkan sekresi Anti-Diuretik Hormone (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
- 2). Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Ganong, 2009)

Perubahan mekanisme reflek baroreseptor mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada

pemantauan terus-menerus. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleksi postural, yang mengakibatkan hipertensi pada penderita hipertensi sering terjadi adrenergik dan vasokonstriksi adrenergik akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi Natrium (Na) akibat peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam terjadinya hipertensi. Pada penderita hipertensi juga ditemukan penurunan renin plasma dan respon renin terhadap asupan garam, sistem renin-angiotensin mempunyai peranan utama terjadinya hipertensi (Kuswardhani, 2005)

Perubahan-perubahan di atas bertanggung jawab terhadap penurunan curah jantung (*cardiac output*), penurunan denyut jantung, penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi ginjal dan laju filtrasi glomerulus (Kuswardhani, 2005).

- c. Tekanan darah merupakan hasil perkalian dari cardiac output (curah jantung) dengan total tekanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) sendiri didapatkan dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Sedangkan tahanan perifer diatur oleh sistem saraf dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Jain, 2011).

d. Sistem saraf simpatis

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron kadar natrium dalam darah yang tinggi dapat meningkatkan volume darah, dan sifat natrium yang meresap air hingga tekanan darah dan denyut jantung meningkat (Dhianingtyas & Hendrati, 2006). Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan oleh pola hidup (life style) yang tidak sehat. Faktor sosial budaya masyarakat Indonesia berbeda dengan sosial budaya masyarakat di negara maju, sehingga faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi di Indonesia kemungkinan berbeda pula (Setiawan, 2006).preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi tiga komponen utama yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta menejemen pelayanan penyakit hipertensi. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Maka dari hal tersebut diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi (Menteri Kesehatan RI, 2013)

Pada hipertensi derajat 1, penurunan berat badan dan pengurangan asupan garam adalah langkah awal dari pengobatan hipertensi. Pengurangan asupan garam harus di lihat dari kebiasaan klien sehari-hari, dengan memperhitungkan jenis makanan tertentu yang banyak menggunakan garam. Pembatasan asupan garam sampai 60 mmol/hari yang artinya tidak menambahkan garam pada waktu makan, memasak tanpa garam, menghindari makanan yang sudah diasinkan dan juga menggunakan mentega bebas garam. Cara ini sangat sulit karena akan mengurangi asupan garam secara ketat serta akan mempengaruhi kebiasaan pola makanan pasien secara drastis (Tapan, 2009)

Menurut Jain (2011), terapi farmakologi yaitu menggunakan obat yang diajukan oleh JNC 8th (2014), yaitu diuretik terutama jenis thiazide atau aldosterone antagonis, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*. Pengobatan hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup.

Anti-hipertensi seperti diuretik mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan pembuangan air dari dalam tubuh. Cara kerja diuretik adalah dengan meningkatkan jumlah natrium melalui ginjal dan memperlebar saluran arteri kecil dan juga menurunkan tekanan darah. Obat yang termasuk diuretik yaitu thiazide yang dapat menurunkan tekanan darah jika dikonsumsi dengan dosis yang sangat rendah dan jika dikonsumsi dalam dosis yang tinggi dapat menimbulkan efek samping (Susalit, 2008). Efek samping diuretik thiazide bila dikonsumsi dalam dosis yang tinggi sangat berbahaya bagi ibu hamil karena dapat menembus plasenta dan mempengaruhi bayi, hipokalemia, asam urat, dan serangan penyakit gout (Jain, 2011)

Obat penyekat *beta blocker* dibedakan menjadi 2 yaitu penghambat reseptor 1 dan penghambat reseptor 1 dan 2 sehingga tidak dianjurkan pada pasien yang tidak mempunyai gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Obat jenis ini bekerja menghambat transmisi pesan saraf dari pusat otak menuju otot pelindung arteri kecil, dengan menahan kerja noradrenalin dan adrenalin. Efek samping dari *beta blocker* adalah dapat menyempitkan ruang udara pada paru-paru walaupun mengonsumsi dosis

rendah, pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan berkurangnya tingkat energi karena obat ini menyebabkan jantung memompa lebih lama dan lebih lambat, hipotermia pada tangan dan kaki, gangguan tidur, impotensi. Selain itu jika dikonsumsi pada awal kehamilan dapat memperlambat pertumbuhan bayi (Kowalski & Robert, 2010)

Calcium channel blocker bekerja dengan cara menahan perpindahan ion kalsium di seluruh membran sel pada otot halus dinding arteriol, terutama pada jantung. Diperkirakan bahwa penyempitan otot halus kalsium yang menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah meningkat tetapi obat golongan ini tidak mempengaruhi kalsium pada tulang dan tidak menimbulkan osteoporosis. Obat golongan *calcium channel blocker* yaitu nifedipin, felodipin, lasidipin, nisolipin, isradipin. Efek samping obat ini adalah sakit kepala, kulit wajah memerah, pembengkakan pergelangan kaki, sembelit dan pada wanita hamil dapat menunda kelahiran dan cacat tubuh yang fatal (Jain, 2011)

8. Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi hipertensi diantaranya terdiri dari stroke, infark miokardium, gagal ginjal, *encephalopathy*.

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran

darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya menjadi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. (Ardiansyah, 2012)

b. Infark Miokardium

Infark miokardium dapat terjadi jika arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau jika terbentuk trombus yang dapat menyumbat aliran darah yang melalui pembuluh tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel akan mengakibatkan kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipengaruhi dan dapat terjadi iskemik jantung yang menyebabkan infark. Hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan meningkatkan risiko pembentukan bekuan (Corwin, et al., 2012)

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal di glomerulus. Rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit-unit ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya membran glomerulus protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Kowalski & Robert, 2010).

d. *Encephalopathy*

Terjadi pada hipertensi maligna karena tekanan yang sangat tinggi menyebabkan peningkatan kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitar kolaps dan terjadi koma serta kematian. (Corwin, et al., 2012)

9. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap terjadinya hipertensi antara lain faktor keturunan, ciri perseorangan, kebiasaan hidup. (Ganong, 2009)

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita, statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan (makan berlebihan) stress dan pengaruh lain.

B. Pemahaman

1. Definisi Pemahaman

Pemahaman berasal dari kata paham yang mempunyai arti mengerti benar, sedangkan pemahaman merupakan proses pembuatan cara memahami (Zul, Fajri, & Senja, 2008).

Pemahaman berasal dari kata paham yang artinya (1) pengertian; pengetahuan yang banyak, (2) pendapat, pikiran; (3) aliran, pandangan; (4) mengerti benar (akan), tahu benar (akan); (5) pandai dan mengerti benar (Mendikbud, 1994)

Menurut Kamus Lengkap Bahasa Indonesia (KBBI), pemahaman adalah sesuatu hal yang kita pahami dan kita mengerti dengan benar.

2. Konsep Pemahaman

Pemahaman menurut Sudirman (2006) adalah suatu kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan, atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya.

Pemahaman (*comprehension*) adalah bagaimana seorang mempertahankan, membedakan, menduga (*estimates*), menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menuliskan kembali, dan memperkirakan. Dengan pemahaman, seseorang

diminta untuk membuktikan bahwa ia memahami hubungan yang sederhana di antara fakta-fakta atau konsep (Suharsimi, 2009)

Pemahaman mencakup kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari. Pemahaman dibagi menjadi 3 kategori, yaitu (Sudirman, 2006) :

1. Tingkat terendah adalah pemahaman terjemahan, mulai menerjemahkan dalam arti yang sebenarnya, mengartikan dan menerapkan prinsip-prinsip.
2. Tingkat kedua adalah pemahaman penafsiran yaitu menghubungkan bagian-bagian terendah dengan yang diketahui berikutnya atau menghubungkan beberapa bagian grafik dengan kejadian, membedakan yang pokok dengan yang tidak pokok.
3. Tingkat ekstrapolasi yang berarti seseorang bisa melihat dibalik yang tertulis, dapat membuat estimasi, prediksi berdasarkan pada pengertian dan kondisi serta kemampuan membuat kesimpulan yang dihubungkan dengan implikasi dan konsekuensi.

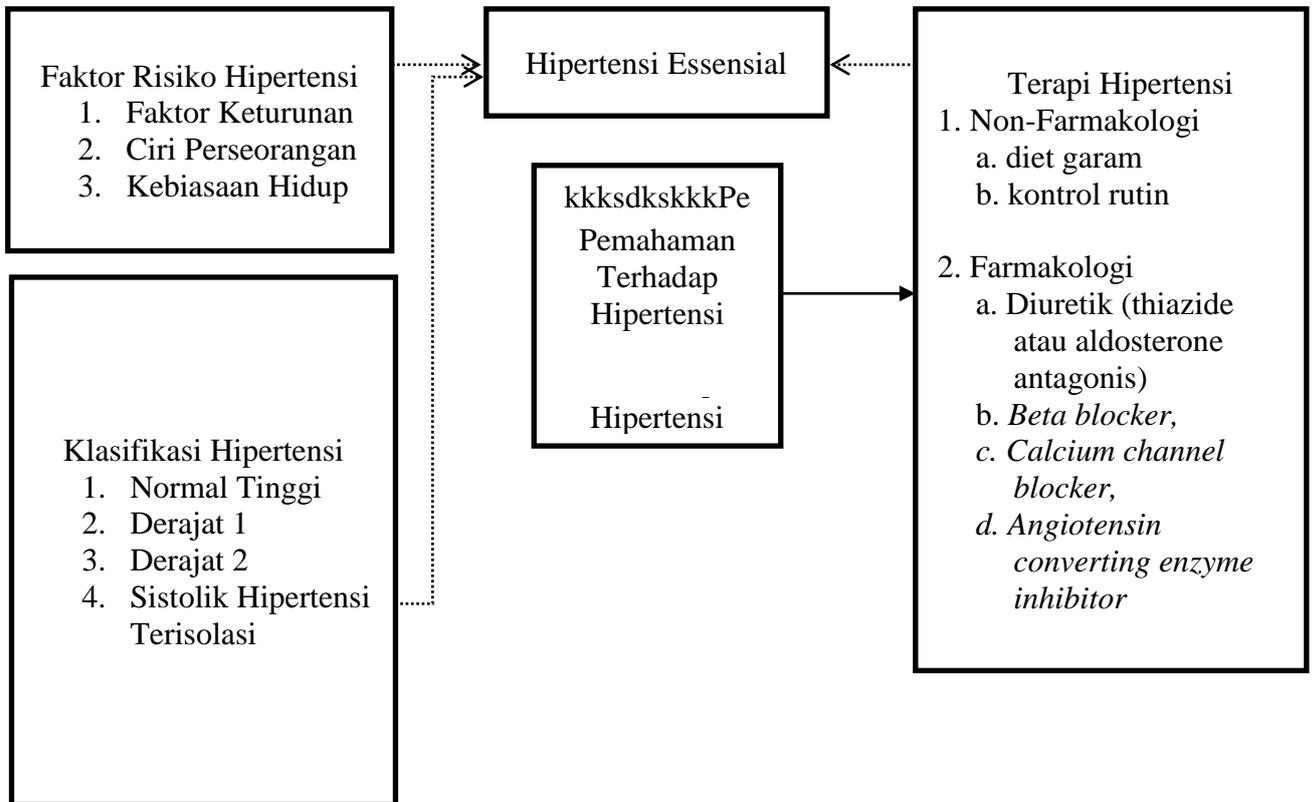
Menurut Herquanto (2009) model penerapan konsep pemahaman dalam bentuk aksi adalah melakukan perubahan atau melanjutkan tindakan yang sudah seseorang pahami. Dahulu, perilaku ini dikembangkan pada tahun 1950-an dan didasarkan atas partisipasi masyarakat pada program deteksi dini tuberkulosis setelah memahami gambaran umum penyakit tuberkulosis. Analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada program tersebut

kemudian dikembangkan sebagai model perilaku. *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor essential, diantaranya:

- a. Kesiapan individu untuk mengubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu (*awareness*) yang membuatnya mengubah perilaku.
- c. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemahaman kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan saran dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan, dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba mengubah perilaku yang serupa.

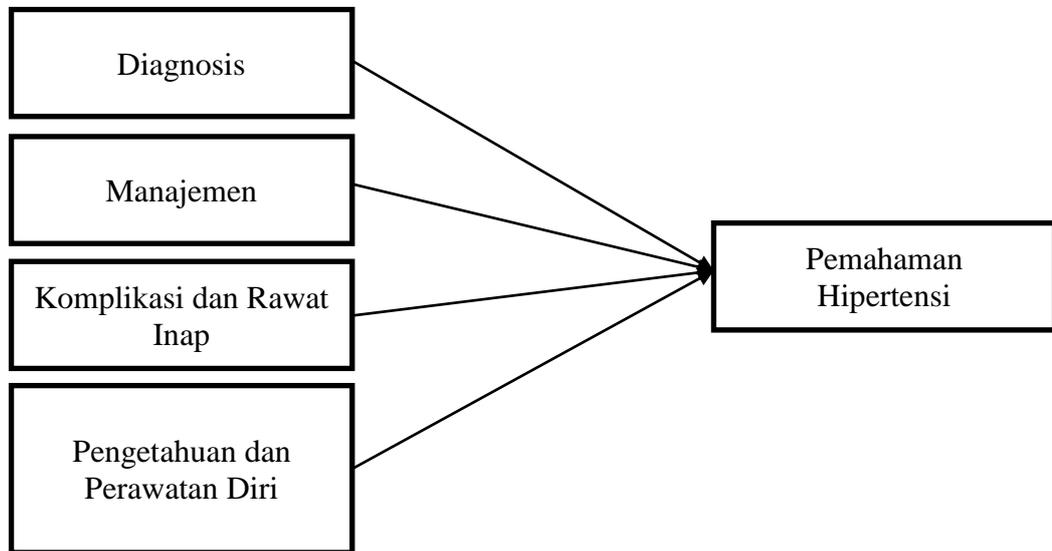
C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

.....→ Tidak dilakukan oleh peneliti
 ———→ Dilakukan oleh peneliti

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep