

Journal of Health Promotion and Behavior (2016),1(3): 161-171

<https://doi.org/10.26911/thejhp.2016.01.03.03>

Health Belief Model: Determinants of Hypertension Prevention Behavior in Adults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java

Ratna Setyaningsih¹⁾, Didik Tamtomo²⁾, Nunuk Suryani³⁾

¹⁾ School of Nursing Bhakti Mulia, Sukoharjo, Central Java

²⁾ Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾ Faculty of Teaching and Educational Science, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: According to the WHO the estimated of age standardized prevalence of High blood pressure in adults age 25+ years in Indonesia in 2008 was 42.7% in men and 39.2% in women. Hypertension deaths in Indonesia reached 42,226 or 3.02% of total deaths in 2014. Age-adjusted death rate was 25.26 per 100,000 of population (ranked 29 in the world). The prevalence of hypertension in Sukoharjo, Central Java, was 36,827 cases in 2015. This study aimed to examine the determinants of hypertension prevention behavior using Health Belief Model.

Subjects and Method: This was an analytic and observational study with cross sectional design. This study was conducted in Sukoharjo, Central Java, Indonesia, from September to October 2016. A total of 160 patients visiting Sukoharjo Community Health Center, Sukoharjo, Central Java, was selected for this study by simple random sampling. The sample consisted of 83 (51.9%) patients aged <35 years and 77 (48.1%) patients aged ≥35 years. The exogenous variables were perceived vulnerability, perceived seriousness, cues to action, perceived benefits, perceived barrier, and self efficacy. The endogenous variables were perceived threat and hypertension prevention behavior. The data were collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

Results: The path model showed goodness of fit with indices as follows: CMIN= 9.03, $p=0.172$, GFI= 0.99, NFI= 0.99, CFI= 1.00, and RMSEA= 0.06. Self-efficacy ($b=0.11$; $p<0.001$; $\beta=0.31$), perceived benefit ($b=0.12$; $p=0.005$), and perceived threat ($b=-0.10$; $p<0.001$), had positive and statistically significant effect on hypertension prevention behavior. Perceived barrier ($b=-0.10$; $p<0.001$) had negative and statistically significant effect on hypertension prevention behavior. Perceived vulnerability ($b=0.35$; $p<0.001$), perceived of seriousness ($b=0.48$; $p<0.001$), and cues to action ($b=0.33$; $p<0.001$) had indirect positive effects on hypertension prevention behavior.

Conclusion: Self-efficacy, perceived benefit, and perceived threat, have positive effect on hypertension prevention behavior. Perceived barrier have negative effect on hypertension prevention behavior. Perceived vulnerability, perceived of seriousness, and cues to action have indirect positive effects on hypertension prevention behavior.

Keyword: hypertension, prevention behavior, health belief model.

Correspondence:

Ratna Setyaningsih. School of Nursing Bhakti Mulia, Sukoharjo, Central Java.

Email: ratnaa_zeitianie@yahoo.co.id.

LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menjadi masalah besar dan serius karena tingginya prevalensi hipertensi dan cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berda-

sarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7.6% tahun 2007 menjadi 9.5 persen (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 adalah sebesar 6.6%, tahun 2011 sebesar 7.29% dan

tahun 2012 sebesar 5.78%. Sedangkan pada tahun 2013 berdasarkan laporan dari puskesmas jumlah penderita hipertensi di Sukoharjo sebanyak 21.731 kasus, pada tahun 2014 sebesar 20.516 kasus dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 36.827 kasus.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko seseorang menderita hipertensi. Menurut Sigarlaki (2006) faktor pemicu terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti jenis kelamin, genetika, dan umur) dan faktor yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, konsumsi garam dan lemak berlebih).

Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ketahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31.7%, dimana hanya 7.2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi. Dan 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis atau masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi.

Kondisi ini menyebabkan hipertensi di masyarakat sebagai pembunuh diam atau *the silent killer*, karena hipertensi pada umumnya terjadi tanpa gejala apapun atau asimtomatis. Hipertensi berkembang secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya karena menjadi faktor risiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke (Dalimarta et al., 2008).

Oleh karena hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam, maka satu-satunya cara adalah melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap terjadinya hipertensi. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi harus dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan melakukan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Untuk memahami dan mempraktekkan gaya hidup yang benar dan menghindari penyakit, individu dan masyarakat perlu mempelajari perilaku yang tepat (Miller, 2011). Dalam hal ini, model kepercayaan kesehatan (HBM) adalah teori pertama di bidang kesehatan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. HBM dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respon individu terhadap penyakit. *Health belief model* menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku terhadap kesehatannya.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi dengan menggunakan teori *Health Belief Model*.

SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September- Oktober 2016 di puskesmas Sukoharjo, Jawa Tengah. Populasi penelitian sebanyak 42.927 orang dewasa. Sampel sebanyak 160 orang dewasa dengan *simple random sampling*. Variabel eksogen meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, *cues to action*, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan efikasi diri. Sedangkan variabel endogen adalah persepsi ancaman dan perilaku pencegahan hipertensi.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah

dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan *path analysis* IBM SPSS AMOS 22. Etika penelitian meliputi *informed consent*, *anonimity*, *confidentiality*, dan *ethical clearance*.

HASIL

1. Karakteristik subjek penelitian

Hasil karakteristik subjek penelitian pada tabel 1. menunjukkan bahwa dari 160 subjek penelitian sebagian besar berumur <35 tahun (51.90%). Sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan (61.30%). Sebagian besar subjek penelitian berpendidikan terakhir SMA ke atas (63.10%). Sebagian besar subjek penelitian bekerja sebagai pegawai swasta (28.10%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Umur		
< 35 tahun	83	51.90
≥ 35 tahun	77	48.10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	62	38.80
Perempuan	98	61.30
Pendidikan		
< SMA	59	36.90
> SMA	101	63.10
Pekerjaan		
PNS	7	4.40
Pegawai Swasta	45	28.10
Petani	23	14.40
Pedagang	23	14.40
Wiraswasta	8	5.00
IRT	38	23.80
Pelajar / MHS	16	10.00

Sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi tidak rentan yaitu 119 subjek penelitian (74.40%). Sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi tidak serius yaitu 118 subjek penelitian (73.80%). Sebagian besar subjek penelitian memiliki *Cues to action* lemah yaitu 116 subjek penelitian (72.50%). Sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi manfaat rendah yaitu 119 subjek penelitian (74.40%).

Sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi hambatan rendah yaitu 117 subjek penelitian (73.10%). Sebagian besar

subjek penelitian memiliki efikasi diri lemah yaitu 119 subjek penelitian (74.40%). Sebagian besar subjek penelitian memiliki persepsi ancaman rendah yaitu sebesar 109 responden (68.10%). Sebagian besar subjek penelitian tidak melakukan perilaku pencegahan hipertensi yaitu 136 subjek penelitian (85%).

2. Analisis jalur

Analisis data menggunakan *Path Analysis* dengan bantuan program IBM SPSS AMOS versi 22. Model Awal pada analisis jalur terdiri atas beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Spesifikasi Model meliputi model awal dalam analisis jalur.

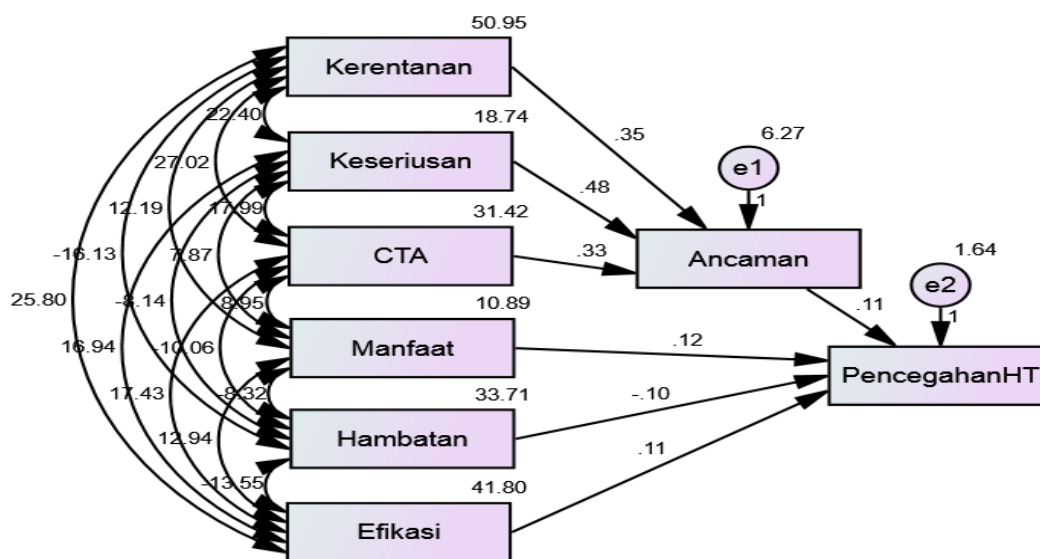
b. Identifikasi Model

Variabel terukur sebanyak 8, variabel endogen sebanyak 2 variabel, variabel eksogen sebanyak 6, jumlah parameter sebanyak 22. *Degree of freedom* (df) = (jumlah variabel terukur x (jumlah variabel terukur+1))/2-(variabel endogen + variabel eksogen + jumlah parameter)= (8x9)/2-(2+6+22)=6. Identifikasi model pada analisis jalur kali ini didapatkan nilai df *overidentified* yang berarti analisis jalur bisa dilakukan.

c. Kesesuaian Model Dan Estimasi Parameter

Model analisis jalur yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori dicek kesesuaiannya dengan model hubungan variabel

yang terbaik menurut komputer (SPSS) disebut model saturasi, yang dibuat berdasarkan data sampel yang dikumpulkan peneliti. Gambar 1 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi menggunakan IBM SPSS AMOS 22. Indikator yang digunakan untuk menentukan kesesuaian model dalam analisis jalur pada tabel 2 menunjukkan adanya *Goodness of Fit Measure*. Dari tabel 2 didapatkan hasil *fit index* CMIN sebesar 9.03 dengan $p=0.172$ (>0.05); GFI=0.99 (>0.90); NFI=0.99 (>0.90); CFI 0.99 (>0.90); RMSEA=0.06 (<0.05) yang berarti model empirik tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan dan dinyatakan sesuai dengan data empirik.



Gambar 1. Model Struktural dengan *Unstandardized*

Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil perhitungan menggunakan *software* program komputer IBM SPSS AMOS 22, diperoleh nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan hipertensi bernilai positif yaitu sebesar 0.11, nilai S.E 0.02, $p < 0.001$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.31, dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor efikasi diri akan meningkat-

kan skor perilaku pencegahan hipertensi sebesar 0.31.

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan hipertensi bernilai positif yaitu sebesar 0.12, nilai S.E 0.04, $p < 0.005$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.17, dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor persepsi manfaat

akan meningkatkan skor perilaku pencegahan hipertensi sebesar 0.17.

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan hipertensi bernilai negatif yaitu sebesar -0.10, nilai S.E 0.02, $p < 0.001$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu -0.26, dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor persepsi hambatan akan menurunkan skor perilaku pencegahan hipertensi sebesar 0.10.

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara persepsi ancaman dengan perilaku pencegahan hipertensi bernilai positif yaitu sebesar 0.11, nilai S.E 0.02, $p < 0.001$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.31, dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor persepsi ancaman akan meningkatkan skor perilaku pencegahan hipertensi sebesar 0.11.

Tabel 2. Hasil Analisis Jalur Penerapan *Health Belief Model* pada Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Hipertensi

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koefisien Jalur tidak terstandarisasi (b)	S.E	P	Koefisien Jalur Terstandarisasi (β)
Langsung					
Perilaku ←	Efikasi	0.11	0.02	<0.001	0.31
Perilaku ←	Manfaat	0.12	0.04	0.005	0.17
Perilaku ←	Hambatan	-0.10	0.02	<0.001	-0.26
Perilaku ←	Ancaman	0.11	0.02	<0.001	0.31
Tidak Langsung					
Ancaman ←	Kerentanan	0.35	0.05	<0.001	0.39
Ancaman ←	Keseriusan	0.48	0.08	<0.001	0.33
Ancaman ←	CTA	0.33	0.05	<0.001	0.29
N Observasi = 160					
Model Fit					
CMIN (X^2)= 9.032	p= 0.172 (≥ 0.05)				
CFI= 0.99	(>0.90)				
NFI= 0.99	(>0.90)				
GFI= 0.99	(>0.90)				
RMSEA= 0.00	(<0.01)				

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara persepsi kerentanan dengan persepsi ancaman bernilai positif yaitu sebesar 0.35, nilai S.E 0.04, dengan $p < 0.001$ dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.39, dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor persepsi kerentanan akan meningkatkan skor persepsi ancaman sebesar 0.35.

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara persepsi keseriusan dengan persepsi ancaman bernilai positif yaitu se-

besar 0.48, nilai S.E 0.08 dengan $p < 0.001$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.33 dinyatakan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor persepsi keseriusan akan meningkatkan skor persepsi ancaman sebesar 0.48.

Nilai koefisien jalur tidak terstandarisasi (b) antara *cues to action* dengan persepsi ancaman bernilai positif yaitu sebesar 0.33, nilai S.E 0.05 dengan $p < 0.001$, dan nilai koefisien jalur terstandarisasi (β) yaitu 0.29, dinyatakan signifikan. Hasil ini me-

nunjukkan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 unit skor *cues to action* akan meningkatkan skor persepsi ancaman sebesar 0.33.

d. Respesifikasi Model

Model dalam penelitian ini sudah sesuai dengan data sampel sebagai mana ditunjukkan oleh model saturasi dan juga koefisien jalur yang bernilai lebih dari nol serta secara statistik sudah signifikan, maka tidak perlu dibuat ulang model analisis jalur.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman

Ada hubungan tidak langsung antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman.

Penelitian Adawiyah (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan hipertensi dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.60 dengan $p=0.0001$.

Persepsi kerentanan mengacu penilaian subjektif dari risiko terhadap masalah kesehatan. Individu yang percaya bahwa mereka memiliki risiko yang rendah terhadap penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan yang tidak sehat, dan individu yang memandang memiliki risiko tinggi mereka akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku untuk mengurangi risiko ter-serang penyakit (Onoruoiza, 2015).

Penelitian Yue et al., (2015) menyatakan bahwa kerentanan berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p=0.017$). Penelitian Trisnawan (2015) menyatakan terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencarian pengobatan dengan $p=0.01$.

Setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan untuk penyembuhan atau pencegahan yang dibutuhkan untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dirasakan. Semua itu tergantung pada *belief* masing-masing individu apakah dia mau mengakses layanan kesehatan yang ada atau tidak. *Belief* yang dimaksud berkaitan dengan kognitif seperti pengetahuan tentang masalah kesehatan dan persepsi individu mengenai symptom penyakit yang dirasakan (Sarafino, 2006).

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan hipertensi namun hubungannya bersifat tidak langsung, yaitu melalui persepsi ancaman. Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

2. Hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman

Ada hubungan tidak langsung antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman.

Hal ini sesuai dengan penelitian Adawiyah (2014) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara persepsi keseriusan dengan pencegahan hipertensi dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.69 dengan p sebesar 0.0001.

Keseriusan yang dirasakan mengacu pada penilaian subjektif terhadap tingkat keparahan masalah kesehatan dan potensi konsekuensinya. *Health Belief Model* mengusulkan bahwa individu yang merasa masalah kesehatan yang diberikan serius lebih mungkin untuk berperilaku mencegah masalah (atau mengurangi keparahan). Keseriusan yang dirasakan mencakup keyakinan tentang penyakit itu sendiri (misalnya apakah itu mengancam jiwa atau dapat

menyebabkan cacat atau sakit) serta dampak yang lebih luas dari penyakit pada pekerjaan dan peran sosial (Onoruoiza, 2015).

Penelitian Suhadi (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan tentang penyakit hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi, hal ini dapat dilihat dari $p < 0.05$. Persepsi keseriusan ini didasarkan pada tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut oleh individu.

Penelitian Sholiha (2014) menyatakan bahwa tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan menyebabkan individu percaya bahwa konsekuensi dari tingkat keparahan yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya. Sehingga individu akan mengambil tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan hipertensi namun hubungannya bersifat tidak langsung, yaitu melalui persepsi ancaman. Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

3. Hubungan antara cues to action dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman

Ada hubungan tidak langsung antara persepsi *cues to action* dengan perilaku pencegahan hipertensi melalui variabel antara persepsi ancaman.

Penelitian Yue *et al.*, (2015) menyatakan bahwa *cues to action* atau isyarat tindakan berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p = 0.034$). Dengan membaca tentang informasi penyakit,

mengetahui tentang layanan, dan konsultasi dengan orang lain tentang penyakit dapat memicu seseorang terhadap kepatuhan.

Cues to action atau isyarat bertindak diperlukan untuk mendorong keterlibatan individu dalam perilaku kesehatan. *Cues to action* dapat berasal dari internal atau eksternal. Isyarat fisiologis (misalnya, nyeri, gejala) adalah contoh dari isyarat internal untuk tindakan. Isyarat eksternal mencakup peristiwa atau informasi dari orang lain yang dekat misal media, atau penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara *cues to action* dengan perilaku pencegahan hipertensi namun hubungannya bersifat tidak langsung, yaitu melalui persepsi ancaman. Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

4. Hubungan antara persepsi ancaman dengan perilaku pencegahan hipertensi

Ada hubungan langsung antara persepsi ancaman dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Penelitian Suhadi (2011) menyatakan terdapat hubungan antara persepsi ancaman dengan kepatuhan lansia dalam perawatan hipertensi ($p < 0.05$). Ketika ancaman meningkat maka akan terjadi perilaku pencegahan terhadap penyakit.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara persepsi ancaman dengan perilaku pencegahan hipertensi, hubungan bersifat langsung. Dengan demikian hasil sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

5. Hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan hipertensi

Ada hubungan langsung dan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Penelitian dari Adawiyah (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan upaya pencegahan hipertensi. Terbukti dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.49; $p = 0.003$.

Manfaat yang dirasakan merujuk pada penilaian individu dari nilai atau khasiat berperilaku untuk mengurangi risiko penyakit. Jika seorang individu percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau menurunkan keseriusannya, maka ia cenderung terlibat dalam perilaku yang terlepas dari fakta-fakta objektif mengenai efektivitas tindakan (Onoruoiza, 2015).

Penelitian Purwono (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai $OR = 7.05$ dan $p = 0.0001$. Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil.

Persepsi manfaat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut kemungkinan individu tidak cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktivitas untuk mendapat hasil yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara persepsi manfaat dan perilaku pencegahan hipertensi. Dengan demikian hasil sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

6. Hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan hipertensi

Ada hubungan langsung antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Penelitian dari Adawiyah (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan upaya pencegahan hipertensi nilai koefisien korelasi sebesar 0.46 dengan $p = 0.005$.

Menurut Rosenstock (1988), sesuai dengan teori *Health Belief Model* seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan jika merasa ancaman lebih besar. Begitu pula persepsi keseriusan yang tinggi tentang penyakit hipertensi akan membuat seseorang mengambil tindakan pencegahan atau deteksi dini terhadap penyakit tersebut.

Persepsi hambatan merupakan pandangan atau penilaian individu mengenai seberapa besar rintangan untuk mengadopsi atau melakukan tindakan yang disarankan. Suatu tindakan bisa saja tidak diambil oleh seseorang, meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Hal ini bisa saja disebabkan oleh hambatan.

Hambatan mengacu pada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan atau bahkan menyakitkan. Karakteristik ini dapat menyebabkan individu menghindari atau menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dilaksanakan. Hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan termasuk ketidaknyamanan yang dirasakan, beban, bahaya (misalnya, efek samping dari prosedur medis) dan ketidaknyamanan (misalnya, nyeri, emosional marah) terlibat dalam perilaku (Onoruoiza, 2015).

Penelitian Trisnawan (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan pencarian pengobatan dengan $p=0.06$.

Penelitian Kurniawati dan Sulistyowati (2014) menunjukkan bahwa persepsi hambatan berpengaruh terhadap tindakan dalam mencegah keputihan patologis ($p=0.0001$; $OR=0.06$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Purwono (2014) menyatakan bahwa adahubunganyangbermakna antara faktor persepsi rintangandengankomitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi, dengan nilai $OR=6.60$ dan $p=0.001$.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang negatif antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan hipertensi, hubungannya bersifat langsung. Dengan demikian hasil sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

7. Hubungan antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan hipertensi

Ada hubungan langsung antara efikasi diri dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Penelitian Padula dan Sullivan (2006) dalam Robinson (2012) yang menemukan bahwa *self-efficacy* adalah prediktor kuat dari perilaku promosi kesehatan.

Penelitian Yue et al., (2015) menyatakan bahwa *self-efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi ($p=0.002$). Penelitian Mulyatiet al., (2013) yang menyatakan adahubungan antar*self-efficacy* dengan *Self Management Behaviour* (SMB) pada pasien hipertensi ($p=0.003$; $OR=3.67$).

Penelitian Skinner et al., (2000) mengidentifikasi terdapat dua dimensi keyakinan dalam terapi yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi yaitu keyakinan bahwa terapi yang dilakukan dapat mengontrol penyakit hiper-

tensi dan keyakinan bahwa dengan terapi yang dilakukan dapat mencegah komplikasi-komplikasi dari penyakit yang diderita. Rasapercaya diri terhadap kemampuan diri (*self efficacy*) dapat menimbulkan peningkatan motivasi diri dalam melakukan perubahan gaya hidup pada pasien (Maes dan Karoly, 2005).

Penelitian Wakhida (2016) menyatakan bahwa ada hubungan positif antara efikasi diri terhadap penggunaan VCT pada ibu hamil dengan nilai koefisien regresi (b) = 0.52 dengan $p=0.001$. Efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu. Keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak pada situasi yang penuh tekanan.

Penelitian Purwono (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor persepsi kemampuan diri dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi dengan nilai $OR=6.60$ dan $p=0.017$.

Kepercayaan pada kemampuan diri seseorang untuk mempengaruhi perubahan dalam hasil (yaitu, *self-efficacy*) adalah komponen kunci dari perubahan perilaku kesehatan (Onoruoiza, 2015). *Self efficacy* yang dimiliki oleh seseorang dapat digunakan dalam memprediksi perilaku sehat dan dapat memfasilitasi modifikasi perilaku seseorang. Orang lebih cenderung mengadopsi perilaku kesehatan jika mereka berpikir mereka akan berhasil. *Self efficacy* digunakan sebagai suatu mekanisme kontrol penyakit kronik dan digunakan sebagai prediktor keberhasilan dalam perubahan gaya hidup, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan secara langsung antara efikasi diri

dengan perilaku pencegahan hipertensi. Dengan demikian hasil sesuai dengan penelitian terdahulu dan teori yang ada.

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa efikasi diri, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi ancaman berhubungan langsung dengan perilaku pencegahan hipertensi. Sedangkan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan *cues to action* berhubungan secara tidak langsung dengan perilaku pencegahan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah. (2014). Persepsi Lansia Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Di Posbindu Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah. Skripsi
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Depkes RI (2013). Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).
- Dalimarta, Purnama, Sutrisna, Mahendra, Darmawan (2008). Care Your Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2013). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). <http://www.pptm.depkes.go.id>
- Kurniawati C, Sulistyowati M. (2014). Aplikasi Teori Health Belief Model Dalam Pencegahan Keputihan Patologis. Jurnal Kesmas
- Maes S, Karoly P. (2005). Self-Regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. Applied Psychology: An International Review, 54 (2).
- Miller MA, Stoeckel PR. (2011). 1st edn. Sudbury, Massachusetts, US: Jones and Bartlett. Client education theory and practice: 22.
- Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. (2013). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Self Management Behaviour Pada Pasien Hipertensi. Jakarta: Universitas Indonesia. Skripsi
- Onoruoiza SI, Musa, Umar BD, Kunle (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), 20(9): V
- Purwono J (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014. Jurnal Keperawatan Aisyiyah 1 (2).
- Robinson T (2012). Hypertension Beliefs And Behaviors Of African Americans In Selected Cleveland Public Housing. Kent State University College. Disertasi.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH (1988). Sosial Learning theory and health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2).
- Sarafino EP (2006). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Skinner TC, Jhon M, Hampson SE (2000). Social support and personal models of diabetes predictor of self care and well-being: A longitudinal study of

- adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(4).
- SigarlakiH (2006). Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. *MAKARA* 10 (2).
- Sholiha M (2014). Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi.
- Suhadi (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas SrandolKota Semarang. Jakarta: Universitas Indonesia. Tesis
- Trisnawan PD (2015). Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi
- Wakhida SW (2016). Health Belief Model Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Voluntary Counseling Test (Vct) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Malang. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Yue Z, Li C, Weilin Q, Bin W (2015). Application of the health belief model to improve the understanding of anty-hypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns.* 98 (5). doi: 10.1016/j.pec.2015.02.007