

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

WHO (2019) menyatakan bahwa hipertensi adalah kondisi saat pembuluh darah secara terus menerus mengalami peningkatan tekanan sehingga jantung mengalami kesulitan untuk memompa darah dengan baik (Rayanti, 2021). Menurut Kemenkes, seseorang dikatakan mengalami tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan selang waktu lima menit (Kemenkes, 2014). Hipertensi yang sering disebut sebagai *silent killer* merupakan suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang abnormal. Penyakit hipertensi dapat berkembang selama bertahun-tahun tanpa gejala dan keluhan secara nyata. (Kusumawati, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, antara lain:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi primer didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah genetik,

jenis kelamin, diet, berat badan dan gaya hidup. Terjadi pada sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial (Kemenkes, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal dan sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Kemenkes, 2014).

Menurut *Joint National Commite on Detection Evaluation and Treatment of High Pressure VII* mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas, sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *Joint National Commite on Detection Evaluation and Treatment of High Pressure VII* 2003

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

Sumber: Kemenkes, 2018

3. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan karena adanya interaksi dari berbagai faktor. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kemenkes, 2020). Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Rahayu (2012) menyatakan subjek penelitian yang rentan menderita hipertensi yaitu di mulai usia 20 tahun dengan presentase kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahunnya. Hal ini disebabkan karena orang pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan dan pola hidup sehingga pembuluh darah menjadi semakin tidak elastis dan terjadi peningkatan arterosklerosis. Kondisi ini yang mneyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolic yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Nurhasanah, 2017).

2) Jenis Kelamin

Pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki manopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Linda, 2017).

3) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga juga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Individu dengan

orang tua menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada seseorang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Pramana, 2016).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Merokok

Rokok mengandung zat racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat beracun tersebut akan menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik), peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner.

2) Diet Rendah Serat

Pada penderita hipertensi, diet tinggi serat sangat penting. Intake serat yang rendah dapat menurunkan ekskresi lemak dan asam empedu melalui feses dan direabsorpsi kembali ke dalam aliran darah. Akibatnya kolesterol yang beredar dalam darah semakin banyak dan menumpuk di pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Hal ini berdampak pada peningkatan tekanan darah.

3) Dislipidemia

Dislipidemia merupakan faktor risiko terbentuknya arteriosklerosis yang akan mengakibatkan penyumbatan dan

penimbunan lemak atau bekuan darah. Hal tersebut mengakibatkan tingginya resistensi vaskular sistemik dan memicu peningkatan tekanan darah

4) Konsumsi Garam Berlebih

WHO merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

5) Kurang Aktivitas Fisik

Individu yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

6) Stres

Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya

semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya.

7) Berat Badan Berlebih/Kegemukan

Berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan penambahan jaringan lemak yang akan meningkatkan aliran darah. Kegemukan yang dialami dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi jumlah oksigen dan aliran darah yang akan membawa oksigen ke seluruh tubuh, hal itu yang menyebabkan terjadinya pembesaran pembuluh darah dan terjadinya peningkatan tekanan darah.

8) Konsumsi Alkohol

Alkohol memicu hipertensi pada seseorang atau memperparah gejala yang sudah ada. Alkohol dapat mempersempit pembuluh darah, yang dapat berujung pada kerusakan pembuluh darah dan organ dalam tubuh

4. Diagnosis

Menurut Puspita (2016), diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein.

Hipertensi sering kali disebut *silent killer* karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimptomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi (Puspita, 2016). Di pelayanan kesehatan primer/Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Kemenkes, 2018).

5. Gejala

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala hipertensi yang dimaksud adalah sakit kepala sebelah, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Kemenkes, 2016), yaitu sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual

- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur

6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi akan meningkatkan faktor risiko terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi, komplikasi yang utama pada penyakit hipertensi ini berupa penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan penglihatan. Komplikasi dari penyakit hipertensi ini jika tidak diobati bisa menjadi faktor yang memperpendek angka harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Angka kematian pada pasien hipertensi akan semakin cepat jika penyakitnya tidak terkontrol dan sudah menimbulkan komplikasi ke organ vital. Penyakit yang sering menimbulkan kematian diantaranya penyakit jantung dengan disertai stroke atau tanpa disertai stroke dan penyakit gagal ginjal (Nuraini, 2015). Beberapa komplikasi dari hipertensi diantaranya:

a. Penyakit jantung coroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat terjadinya

gangguan pada otot jantung, bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

b. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut membuat otot jantung menebal dan meregang sehingga daya pompa otot jantung menurun. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung. Di Indonesia jumlah kasus komplikasi dari penyakit jantung ini sebesar 1,5 % (Kemenkes, 2020).

c. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat adanya perdarahan yang disebabkan oleh tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak karena adanya tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan dan hipertrofi sehingga aliran darah ke otak berkurang dan terjadi aneurisma. Stroke pada beberapa kasus juga terjadi akibat adanya kerusakan dinding pembuluh darah atau bahkan pecahnya pembuluh darah pada otak. Jumlah kasus komplikasi dari prevalensi penyakit stroke yang diakibatkan hipertensi ini di Indonesia sebesar 12,1% (Kemenkess, 2020).

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi. Komplikasi dari hipertensi ini pada proses akut seperti pada hipertensi maligna. Penyakit ginjal kronik terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Jika glomerulus rusak maka darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal (Nuraini, 2015). Kasus komplikasi ini menyebabkan 0,2% penduduk Indonesia menderita gagal ginjal (Kemenkes, 2020).

e. Retinopati (kerusakan retina)

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka semakin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Nuraini, 2015).

B. Pengendalian Hipertensi melalui *Self Management*

1. *Self Management*

Self management diartikan sebagai sebuah penguatan bagi individu dengan penyakit kronis sebagai cara untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi besarnya biaya perawatan kesehatan. *Self management* merupakan kemampuan individu untuk mengatur gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis (Briliati, 2016).

Menurut Riegel dan Carlson (2002) manajemen diri merupakan salah satu komponen dari perawatan diri yang melibatkan proses menjaga kesehatan melalui praktik kesehatan yang positif dan mengelola penyakit. Manajemen diri merujuk pada perilaku individu dimaksudkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi (Lestari, 2017). Faktor utama dari manajemen diri penyakit kronis adalah bahwa individu berpartisipasi secara efektif dalam mengelola perawatan kesehatan mereka sendiri secara terus menerus (Akhter, 2010).

Self management dipengaruhi oleh dua faktor, yang meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Nwinee (2011) faktor internal atau yang berasal dari diri individu terdiri dari keyakinan atau nilai terkait penyakit, efikasi diri terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dan pengetahuan. Sedangkan

faktor eksternal yang berpengaruh yaitu dari faktor sosial, hal ini terkait dengan dukungan sosial (Prasetyo, 2012).

2. **Perilaku *Self Management* (Manajemen Diri) Hipertensi**

Self management (manajemen diri) adalah suatu perilaku dan kemampuan individu dalam mengendalikan kesehatannya secara efektif (Kurnia, 2021). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang mengharuskan penderitanya mengelola sendiri perawatan kesehatannya secara berkesinambungan. Berdasarkan penelitian Han et al., menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu penyakit yang dapat dikendalikan dengan manajemen perawatan diri untuk menurunkan gejala maupun risiko komplikasi (Setyorini, 2018).

Self Management bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Akhter, 2010). Dapat disimpulkan bahwa *self management* hipertensi merupakan hal yang penting yang perlu dilakukan pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi dan keparahan keadaan hipertensi yang dialami. Dengan melakukan perilaku *self management* yang efektif, dapat meminimalkan komplikasi, meningkatkan kepuasan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Dalam penelitian Akhter (2010), *self management* penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen *self management*, yaitu sebagai berikut:

a. Integrasi Diri

Integrasi diri mengacu pada kemampuan dan kesadaran penderita hipertensi untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti:

- 1) Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- 2) Makan lebih banyak buah sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan.
- 3) Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- 4) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- 5) Menghindari minum alkohol (tidak lebih dari 20-30 g etanol perhari bagi laki-laki atau setara dengan 1 sendok makan gula pasir atau 1 jigger/gelas ukur mini stainless, dan tidak lebih dari 10-20 g perhari bagi perempuan)
- 6) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan (<5 g (1/2 sdt per hari)).
- 7) Mengurangi berat badan secara efektif
- 8) Mengatur pilihan makanan untuk mengontrol tekanan darah

- 9) Olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- 10) Berhenti merokok
- 11) Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

b. Regulasi Diri

Regulasi diri mencerminkan perilaku pengaturan diri penderita hipertensi tentang perilaku mereka melalui pemantauan diri terhadap tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh yaitu mengidentifikasi situasi dan penyebab yang berhubungan dengan perubahan tekanan darah dan mengambil tindakan berdasarkan pengamatan tersebut.

Perilaku regulasi diri meliputi:

- 1) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
 - 2) Mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi
 - 3) Bertindak dalam menanggapi gejala
 - 4) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
 - 5) Memperhatikan situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
 - 6) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah saat ini dan target
- c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan lainnya

Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa perawatan kesehatan (dalam kasus

hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara penderita hipertensi dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan;
 - 2) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
 - 3) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami
 - 4) Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
 - 5) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
 - 6) Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi
- d. Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga penderita hipertensi dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self management*. Tujuan kontrol tekanan darah secara teratur adalah untuk memonitoring

tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins, 2012). Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- 1) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- 2) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah tinggi
- 3) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

e. Kepatuhan Terhadap Aturan yang Dianjurkan

Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan mengacu pada kepatuhan terhadap konsumsi obat anti-hipertensi yang diresepkan dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

C. *Health Belief Model (HBM)*

1. *Perkembangan Health Belief Model (HBM)*

HBM dikembangkan awalnya pada tahun 1954 oleh sekelompok ahli psikologi Godfrey Hochbaum, Leventhal, Stephen Kegeles dan Lewin Resenstock yang bekerja pada pelayanan kesehatan di Amerika, menjelaskan kegagalan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program mencegah dan mendeteksi penyakit. Kemudian model ini dikembangkan untuk mempelajari respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan perilaku mereka dalam menanggapi diagnosa penyakit, khususnya

pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan (Milwati, 2021).

Becker (1974) membuat konsep tentang *Health Belief Model* dengan mengembangkan teori dari Rosenstock (1954), Becker mempunyai sudut pandang yang berdasarkan pada ide bahwa individu pasti mempunyai kesediaan untuk berpartisipasi dalam intervensi kesehatan dan kepercayaan bahwa sehat adalah sebuah hasil yang dinilai sangat tinggi. Oleh karena itu, hal ini bisa untuk memprediksi jika seseorang menggunakan perilaku kesehatan yang positif dengan menentukan persepsi seseorang terhadap penyakitnya, kesakitan atau kecelakaan, mengidentifikasi faktor-faktor pengubah, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak (Pramono, 2018).

2. Pengertian *Health belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) yang berarti bahwa *beliefs* bermakna sebuah penerimaan terhadap sesuatu yang dikatakan atau keberadaan hal tertentu adalah benar adanya (*An acceptance that statement is true or that something exists*) atau (*Something one accepts as true or real; a firmly held opinion or conviction*). HBM adalah model psikologi yang mencoba menerangkan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan cara memfokuskan pada sikap dan derajat kepercayaan seseorang (Achmadi, 2013).

Health Belief Model (HBM) atau model kepercayaan kesehatan adalah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit (Milwati, 2021). HBM merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan. Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri, tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat (Priyoto, 2014).

Dari pengertian-pengertian mengenai *health belief model* di atas, dapat disimpulkan bahwa *health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh persepsi atau

kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

3. **Komponen *Health Belief Model* (HBM)**

Teori *Health Belief Model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

a. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Kepercayaan tentang kemungkinan mengalami risiko atau mendapat suatu kondisi atau penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut agar seseorang bertindak untuk mengobati

atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto, 2014).

Seseorang yang memiliki persepsi bahwa dirinya rentan terkena sebuah penyakit, secara alami akan melakukan tindakan pencegahan.

Seseorang yang menderita sebuah penyakit dan merasa penyakit yang diderita dapat semakin parah, akan melakukan tindakan untuk memperbaiki kondisinya. Persepsi kerentanan menurut Day (2010) yaitu pendapat seseorang bahwa berpeluang mengalami suatu kondisi

komplikasi dari penyakit hipertensi. Kerentanan terhadap komplikasi hipertensi yang dirasakan menjelaskan bahwa orang akan lebih termotivasi untuk berperilaku dengan cara yang sehat jika mereka percaya bahwa penyakit hipertensi akan menyebabkan komplikasi penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Semakin tinggi persepsi kerentanan individu terhadap komplikasi penyakit hipertensi dan tekanan darah tidak terkontrol semakin tinggi pula kemungkinan individu untuk terlibat dalam menjalankan perilaku *self management* (Orji, 2012). Misalnya penderita hipertensi harus merasakan kerentanan bagi kesehatannya atau besar kecilnya risiko untuk mengalami penyakit komplikasi yang disebabkan hipertensi yang dapat dicegah dengan melakukan perilaku *self management*.

b. *Perceived severity/seriousness* (Bahaya/keseriusan yang dirasakan)

Perceived Severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang tentang kesulitan yang akan ditimbulkan penyakit atau dampak pada kehidupannya secara umum (Priyoto, 2014).

Health Belief Model menjelaskan bahwa individu yang merasa masalah kesehatan yang dideritanya serius lebih mungkin untuk berperilaku mencegah masalah atau mengurangi keparahan. Keseriusan yang dirasakan meliputi 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 (Setyaningsih, 2016).

Misalnya penderita hipertensi yang memiliki persepsi bahwa penyakit yang diderita merupakan masalah yang serius dan akan menimbulkan dampak negatif pada kehidupan sehari-hari, akan berusaha untuk mencari informasi. Informasi yang didapat bisa berupa pengetahuan tentang penyakit itu sendiri ataupun tindakan pengobatan dan pencegahan supaya penyakitnya tidak bertambah parah seperti melakukan perilaku *self management* hipertensi untuk mengelola penyakitnya.

c. *Perceived Benefit* (Manfaat yang dirasakan)

Perceived Benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit atau keyakinan seseorang akan manfaat tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampaknya. Seseorang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit (Priyoto, 2014).

Dengan demikian semakin positif persepsi penderita tentang manfaat yang didapat maka akan cenderung melakukan tindakan dan kepercayaan diri untuk mengadopsi perilaku tersebut. Persepsi positif ini sangat berperan penting pada perilaku seseorang dalam mengambil suatu keputusan kesehatan atas dirinya ataupun lingkungannya. Ketika penderita hipertensi telah menyadari seberapa serius kondisinya maka ia akan mencari tindakan supaya kondisinya tidak semakin parah. Jika perilaku yang diadopsi dirasakan adanya manfaat maka seseorang akan mempertahankan perilaku tersebut hingga ia merasa perlu mengubah perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal. Persepsi manfaat ini merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan

mengadopsi perilaku *self management* hipertensi untuk kesehatannya.

d. *Perceived Barrier* (Hambatan yang dirasakan)

Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar dari pada konsekuensi melanjutkan perilaku yang lama (Priyoto, 2014).

Rintangan yang ditemukan dalam melakukan tindakan pencegahan akan mempengaruhi besar kecilnya usaha dari individu tersebut. Bila masalah yang dihadapi dalam tindakan pencegahan penyakit sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tapi bila masalah yang dihadapi kecil maka akan semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut. Persepsi hambatan yang dianggap sebagai penghalang untuk melakukan perilaku *self management* hipertensi seperti jarak lokasi pelayanan kesehatan, biaya, sibuk, malas untuk mengikuti anjuran dokter dan rutin minum obat antihipertensi dan lain sebagainya.

e. *Modifying Variable* (Variabel modifikasi)

Empat persepsi pembentukan utama teori HBM yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variables*, variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi. Variabel tersebut antara lain:

- 1) Variabel demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, suku)
- 2) Psikologis (kelas sosial ekonomi)
- 3) Struktural (pengetahuan).

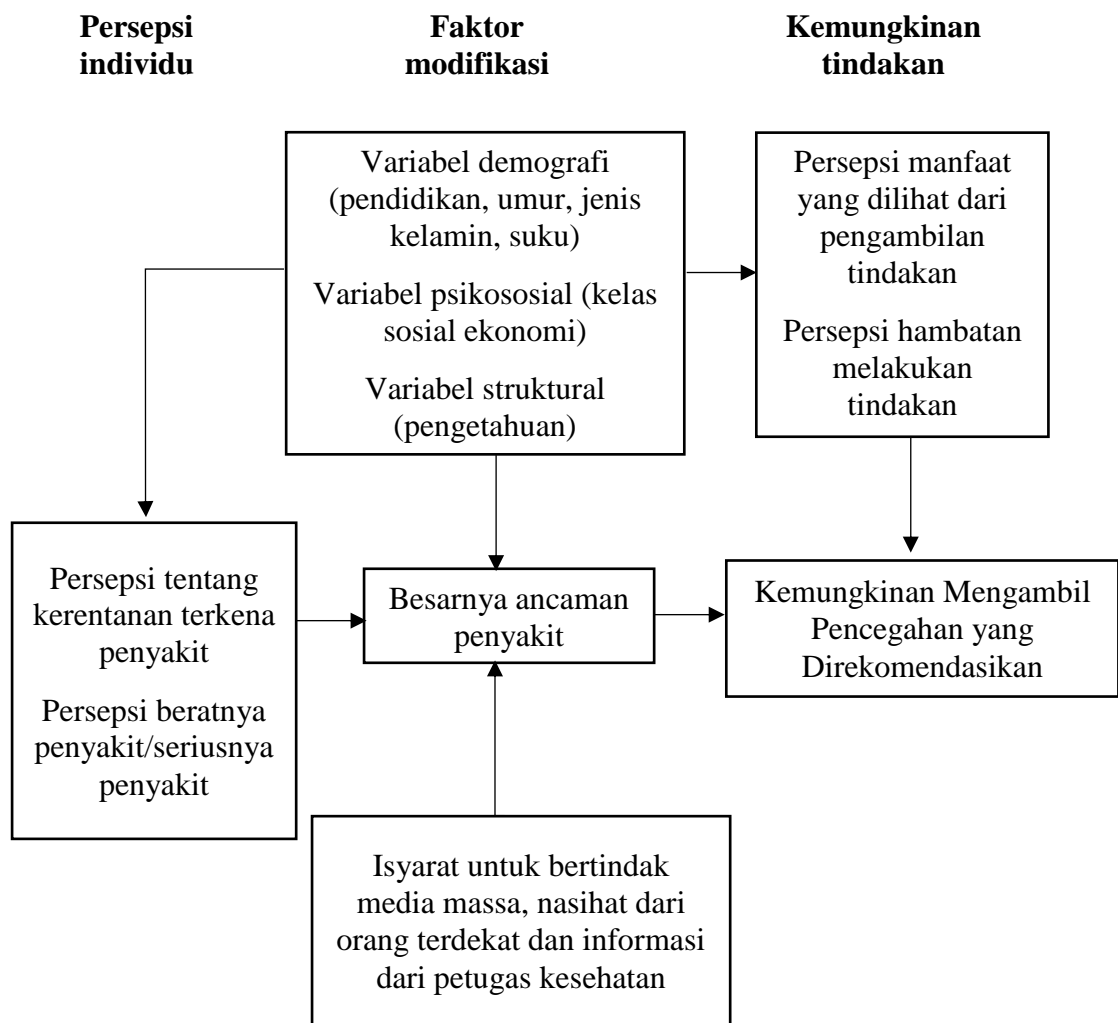
f. *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak)

Selain empat keyakinan atau persepsi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar (masyarakat, keluarga), pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014).

Jika seorang penderita hipertensi telah memiliki persepsi bahwa penyakit yang dideritanya serius, merasa rentan bahwa penyakitnya bisa bertambah parah, dan hambatan yang dirasakan telah terselesaikan maka hal terakhir yang harus dilakukan adalah melakukan aksi. Sehingga dibutuhkan dorongan yang terus menerus

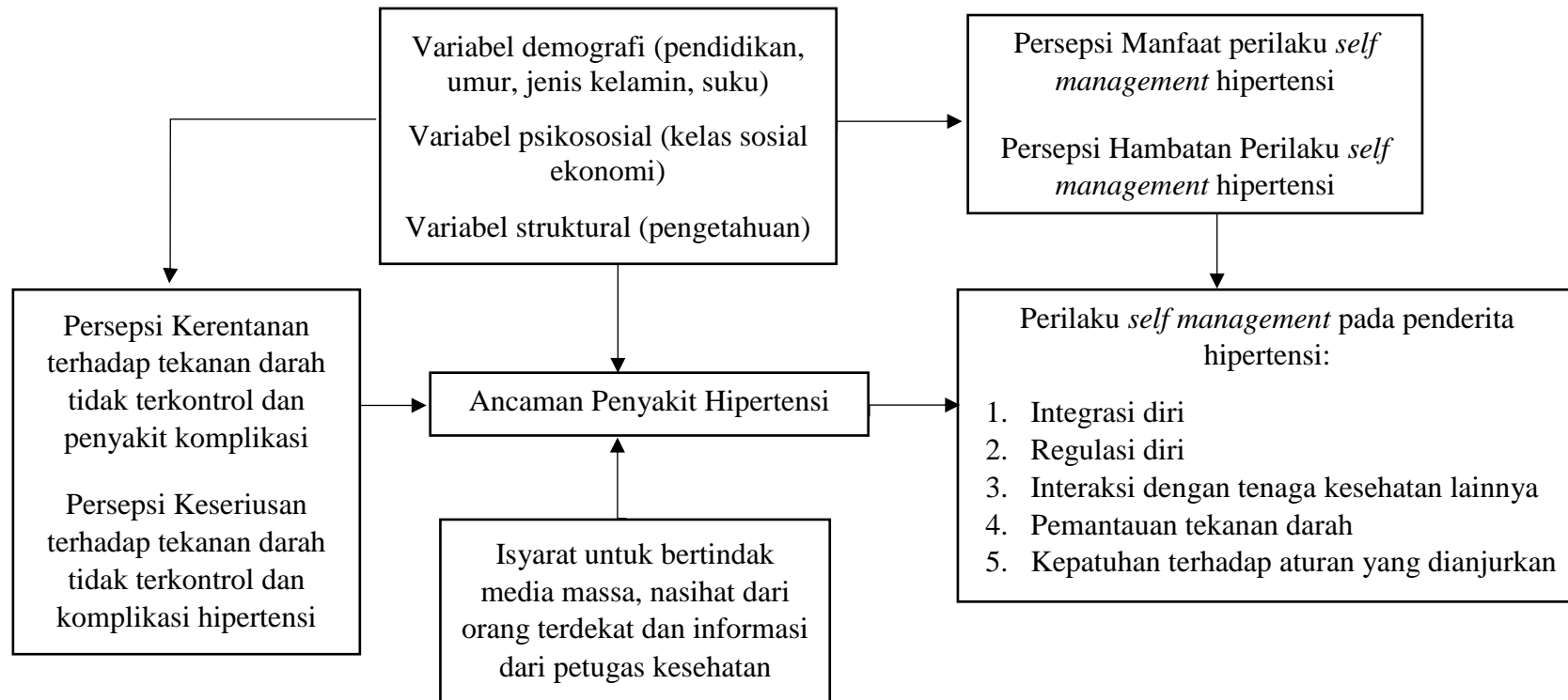
kepada penderita hipertensi supaya dapat melakukan perilaku *self management*.

Adapun teori *Health Belief Model* digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Teori *Health Belief Model* (HBM) Becker (1974) dalam priyoto (2014)

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
Teori Akhter (2010), *Health Belief Model* (HBM) Becker (1974) dalam Priyoto (2014)