

GAMBARAN HEALTH BELIEF MODEL DAN POLA HIDUP LANSIA HIPERTENSI

Puspita Hanggit Lestari ^{*1}

Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Email : puspita.hanggitl@gmail.com

Mia Fatma Ekasari^{*2},

Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Eska Riyanti^{*3}

Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

**Corresponding author*

ABSTRAK

Pendahuluan Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada kelompok lansia. Pola hidup penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari diri sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi berdasarkan Health Belief Model (HBM). **Metode** Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif cross sectional. Penelitian melibatkan 111 responden dengan metode purposive sampling. **Hasil** Hasil penelitian didapatkan bahwa pada mayoritas HBM pada kategori baik pada domain Perceived Susceptibility 54,5 %, dan Cues to Action 66,4%, sedangkan domain Perceived Severity 60%, Perceived Benefits 67,3% Perceived Barriers 52,7% dan Perceived Self Efficacy 60% mayoritas kurang baik. Pola hidup lansia hipertensi mayoritas baik 59,1%. Hasil penelitian ini diharapkan **Kesimpulan** dapat menggambarkan pola hidup pada lansia dengan hipertensi dan menjadi masukan dalam mengembangkan program intervensi Pendidikan Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengelolaan hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: Health belief model; Hypertension; Elderly; Healthy lifestyle

ABSTRACT

Introduction Hypertension is one of the degenerative diseases that are often found in the elderly group. The lifestyle of hypertension sufferers can be influenced by several factors from themselves. This study aims to determine the factors related to the lifestyle of elderly people with hypertension based on the Health Belief Model (HBM). **Method** The study used a descriptive cross-sectional approach. The study involved 111 respondents with a purposive sampling method. **Result** The results of the study showed that the majority of HBM in the good category in the Perceived Susceptibility domain 54.5%, and Cues to Action 66.4%, while the Perceived Severity domain 60%, Perceived Benefits 67.3% Perceived Barriers 52.7% and Perceived Self Efficacy 60% were mostly not good. The lifestyle of the elderly with hypertension was mostly good 59.1%. **Conclusion** The results of this study are expected to describe the lifestyle of the elderly with hypertension and be input in developing a Health Education intervention program in an effort to improve the management of hypertension in the elderly.

Keywords: Hypertension; Quality of Life; elderly; Self-Care Behavior

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut memberikan tantangan baik di negara maju maupun berkembang. Masalah Kesehatan lansia akan meningkat seiring dengan penuaan dan penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara alamiah. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada kelompok usia lansia. Prevalensi penderita hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 pada kelompok usia 55- 64 tahun sebanyak 55,2 %, kelompok usia 65-74 tahun 63,2% dan kelompok usia lebih dari 75 tahun 68,5%¹. Sedangkan pada tahun 2023 lansia hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok usia 65- 74 tahun sebesar 57,8% dan diatas 75 tahun sebesar 64%².

Hipertensi yang tidak terkontrol pada lansia dapat meningkat dan menyebabkan komplikasi dan Kematian. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi antara lain Penyakit Jantung, Stroke, Penyakit Ginjal, Retinopati (kerusakan retina), Penyakit pembuluh darah tepi, Gangguan saraf dan Gangguan serebral (otak)³. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

Penyebab gangguan tekanan darah tinggi atau hipertensi pada umumnya terjadi akibat pola dan gaya hidup yang kurang sehat. Gaya hidup masyarakat seperti kegemukan akibat kurang olah raga, merokok di usia 40 tahun menjadi penyebab gangguan tekanan darah sehingga tidak lancar beredar ke seluruh tubuh. Pola hidup yang baik oleh penderita hipertensi terkontrol secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang tidak mengontrol hipertensinya⁴. Penelitian tentang pola hidup penderita

hipertensi ini menunjukkan bahwa kesadaran akan hipertensi tidak meningkatkan gaya hidup masyarakat. Namun, mereka yang sadar, tetapi tidak menggunakan obat antihipertensi, mampu mengontrol tingkat tekanan darahnya lebih baik daripada mereka yang menggunakan obat-obatan.

Pola hidup sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dari diri sendiri. **The Health Belief Model** salah satu model yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1974⁵ memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dengan empat konstruksi persepsi, yaitu kerentanan masalah kesehatan, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat mengambil tindakan, dan hambatan untuk mengambil tindakan. Keempat konstruksi menjelaskan kesiapan untuk bertindak oleh individu (**cues to action**) dan efikasi diri. Penelitian tentang HBM sebagai determinan pencegahan hipertensi mendapatkan hasil Efikasi diri, manfaat yang dirasakan, dan ancaman yang dirasakan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan hipertensi⁶. Sedangkan, hambatan untuk mengambil tindakan berpengaruh negatif terhadap perilaku pencegahan hipertensi. HBM dapat digunakan untuk merencanakan program untuk meningkatkan motivasi individu untuk mengambil tindakan kesehatan yang positif⁷.

Efikasi diri, manfaat yang dirasakan, dan ancaman yang dirasakan, memiliki efek positif pada perilaku pencegahan hipertensi⁶. Hambatan yang dirasakan memiliki efek negatif pada perilaku pencegahan hipertensi. Kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak memiliki efek positif tidak langsung pada perilaku pencegahan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dari konstruksi persepsi HBM dengan pola

hidup lansia hipertensi. Penelitian akan mendeskripsikan pola hidup pada lansia dengan hipertensi. Hasil dari penelitian dapat menjadi masukan dalam mengembangkan program intervensi Pendidikan Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengelolaan hipertensi pada lansia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Agustus 2024 di wilayah DKI Jakarta. Subyek penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun ke atas penderita hipertensi. Ukuran sampel untuk penelitian ini adalah 111 lansia dengan metode purposive sampling.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner HBM dan kuesioner Pola Hidup Hipertensi. Kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil reliabilitas untuk *HBM* dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,844 dan instrument Pola Hidup dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,892 yang artinya kuesioner yang dipakai reliabel. Penelitian telah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Respati Indonesia no : 534/SK.KEPK/UNR/VIII/2024

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Lansia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	99	90
≥75 tahun	11	10
Jenis Kelamin		

Laki-laki	42	38.2
Perempuan	68	61.8
Pendidikan		
SD	57	51.8
SMP	27	24.5
SMA	20	18.2
D3/S1	5	4.5
S2	1	0.9
Lama Hipertensi		
1 Tahun	43	39.1
2-5 Tahun	43	39.1
6 – 10 Tahun	18	16.4
>11 Tahun	6	5.5
Tinggal Bersama		
Pasangan	48	44.5
Anak	53	48.2
Cucu	1	0.9
Sendiri	7	6.4
Jumlah	110	100

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas lansia memiliki usia diantara 60-74 tahun yaitu sejumlah 99 lansia (90%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas lansia merupakan perempuan sebanyak 68 lansia (61.8%). Sedangkan berdasarkan pendidikan terakhirnya, mayoritas lansia memiliki pendidikan terakhir hanya sebatas sekolah dasar (51,8%) yang diikuti dengan pendidikan terakhir terbanyak kedua yaitu SMP (24.5%).

Berdasarkan tabel, mayoritas lansia masih tinggal dengan anaknya (48,2%) dan diikuti tinggal dengan pasangan sebanyak 48 lansia (44.5%). Sedangkan berdasarkan lamanya hipertensi, mayoritas lansia mengetahui hipertensi sekitar 1 tahun serta 2-5 tahun. Keduanya memiliki jumlah lansia yang sama yaitu sebanyak 43 lansia (39.1%).

Tabel 2. Gambaran HBM dan Pola Hidup Lansia

Domain HBM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perceived Susceptibility		
Kurang Baik	50	45.5%
Baik	60	54.5%
Perceived Severity		
Kurang Baik	66	60%
Baik	44	40%
Perceived Benefits		
Kurang Baik	74	67.3%
Baik	36	32.7%
Perceived Barriers		
Kurang Baik	58	52.7%
Baik	52	47.3%
Perceived Self Efficacy		
Kurang Baik	66	60%
Baik	44	40%
Cues to Action		
Kurang Baik	37	33.6%
Baik	73	66.4%
Pola Hidup Hipertensi		
Kurang Baik	45	40.9%
Baik	65	59.1%

Hipertensi didiagnosis jika, ketika diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 140 mmHg dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut adalah ≥ 90 mmHg⁸. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama dalam tubuh.

Penelitian sebelumnya mengidentifikasi⁸ faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi pada lansia yaitu, gangguan tidur, stress,

usia, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, obesitas, faktor genetic⁹. Hipertensi sistolik terjadi akibat peningkatan tekanan darah sistolik disertai dengan penurunan tekanan darah diastolic. Hal ini dikarenakan adanya perubahan struktur pembuluh darah utama yang kaku dan elastis. Meningkatnya tekanan darah sistolik disebabkan karena kekakuan dinding arteri dan menurunnya elastisitas aorta. Kekakuan dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga aliran darah yang dialirkan ke jaringan dan organ tubuh bekurang, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik agar dapat tetap mencukupi aliran darah ke jaringan dan organ tubuh.

The Health Belief Model salah satu model yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1974¹⁰ memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dengan empat konstruksi persepsi, yaitu kerentanan masalah kesehatan, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat mengambil tindakan, dan hambatan untuk mengambil tindakan. Keempat konstruksi menjelaskan kesiapan untuk bertindak oleh individu. HBM banyak digunakan karena berfokus pada pentingnya persepsi dan memiliki interpretasi yang lebih baik dalam memahami dan memprediksi perilaku kesehatan seperti kepatuhan pengobatan daripada model teoretis lainnya (misalnya teori kognitif sosial, wawancara motivasi atau model perilaku terencana).

HBM berguna untuk menjelaskan perilaku dan tindakan yang diambil orang untuk mencegah penyakit dan cedera¹¹. HBM Ini mendalilkan bahwa kesiapan untuk bertindak atas nama kesehatan seseorang didasarkan pada berikut (Strecher & Rosenstock, 1997): kerentanan masalah kesehatan, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat mengambil tindakan,

dan hambatan untuk mengambil tindakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri.

Keyakinan memainkan peran penting dalam mengelola dan mengendalikan masalah kesehatan dan sebagian bergantung pada pengetahuan tentang penyakit atau penyakit¹⁰. Penelitian terkait **Health Belief Model: Selfcare** Penderita Hipertensi¹² mendapatkan hasil terdapat hubungan selfcare penderita hipertensi dengan kerentanan masalah kesehatan, tingkat keparahan masalah kesehatan, manfaat mengambil tindakan, dan hambatan untuk mengambil tindakan, efikasi diri dan isyarat untuk bertindak.

Penelitian lain terkait penentu perilaku pencegahan pada kelompok dewasa penderita hipertensi⁶ mendapatkan hasil efikasi diri, manfaat mengambil tindakan, kerentanan masalah kesehatan memiliki pengaruh positif pada perilaku pencegahan hipertensi. **hambatan** untuk mengambil tindakan memiliki pengaruh negative pada perilaku pencegahan hipertensi. Persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan isyarat untuk bertindak memiliki efek positif tidak langsung pada perilaku pencegahan hipertensi. Berdasarkan HBM, tingkat efikasi diri dan persepsi keparahan yang lebih tinggi dan tingkat hambatan yang dirasakan lebih rendah dikaitkan dengan kepatuhan antihipertensi yang lebih baik. **Self-efficacy** adalah salah satu variabel mediasi yang paling penting yang mempengaruhi kepatuhan antihipertensi¹³

Pola hidup sehat adalah gaya hidup yang memperhatikan segala aspek kondisi kesehatan, mulai dari aspek **kesehatan,makanan,** nutrisi yang dikonsumsi dan perilaku kita sehari-hari. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi adalah: **Gizi seimbang dan pembatasan**

gula,garam dan lemak (Dietary Approaches To Stop Hypertension), Mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal Pria < 90 cm Wanita < 80 cm, Gaya hidup aktif/olahraga teratur, Stop rokok dan Hindari mengonsumsi alkohol¹⁴

Perubahan perilaku dari seseorang, kelompok, atau masyarakat, memiliki peluang yang besar untuk terjadi, ketika seseorang memiliki keinginan untuk berubah. Hal ini dikarenakan manusia mempunyai kemampuan berupa; pengetahuan, mengatur diri, membuat keputusan, dan mencari solusi dari masalah yang dihadapinya. Begitu pula dengan pengetahuan tentang kesehatan, yang dapat meningkatkan kekuatan dan kemampuan seseorang untuk menampilkan perilaku sehat atau memodifikasi gaya hidup sehat¹²

Pola dan gaya hidup masyarakat seperti kegemukan akibat kurang olah raga, merokok di usia 40 tahun menjadi penyebab gangguan tekanan darah sehingga tidak lancar beredar ke seluruh tubuh hal ini menjadi penyebab darah tinggi atau sering disebut hipertensi. Penelitian Amminuddin, Inkasari & Nopriyanto pada tahun 2019 diketahui mayoritas pada penderita hipertensi ialah sering mengonsumsi kopi/ kafein, kurang melakukan aktifitas fisik dan mengalami stress sedang. Penelitian lain terkait gaya hidup mendapatkan hasil gaya hidup tidak sehat sebanyak 26 responden (58%), sedangkan hanya 19 responden (42 %) bergaya hidup sehat¹⁵.

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi garam, jangan merokok, berolahraga secara teratur, hidup secara teratur, mengurangi stres, dan

menghindari makanan berlemak. Pencegahan Primer yaitu tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari: kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik untuk mengurangi berat badan: kurangi konsumsi alkohol, konsumsi minyak ikan, suplai kalsium, meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu. Pencegahan Sekunder yaitu pola makanan yang sehat: mengurangi garam dan natrium di diet anda: fisik aktif, mengurangi alkohol intake, berhenti merokok. Pencegahan Tersier yaitu pengontrolan darah secara rutin, olahraga dengan teratur dan disesuaikan dengan kondisi tubuh¹⁶.

SIMPULAN

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Jakarta III yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terimakasih pada responden yang terlibat dalam penelitian serta pihak-pihak lain yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementrian Kesehatan RI. 2018.
2. BPKP Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka. SKI. 2023;01:1–68.
3. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementrian Kesehatan RI [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

Dari penelitian ini dapat di simpulkan HBM lansia dipengaruhi beberapa faktor. Pola hidup lansia penderita mayoritas baik Hasil penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan pola hidup pada lansia dengan hipertensi dan menjadi masukkan dalam mengembangkan program intervensi Pendidikan Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengelolaan hipertensi pada lansia

SARAN

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran bagi tenaga Kesehatan yang bertugas di panti wherda untuk membantu lansia dalam meningkatkan *selfcare behaviour* dan kualitas hidup lansia. Lansia perlu dibantu dalam memenuhi perawatan dirinya.

4. Akbarpour S, Khalili D, Zeraati H, Mansournia MA, Ramezankhani A, Fotouhi A. Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients. *Sci Rep*. 2018;8(1):1–9.
5. Rajkumar E, Romate J. Application of a Health Belief Model to Hypertension within Rural India. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2020;11(1):782.
6. Setyaningsih R, Tamtomo D, Suryani N. Health Belief Model: Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. *J Heal Promot Behav*. 2016;01(03):160–70.
7. Stanhope M, Lancaster J. *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. 2016;
8. WHO. Hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact->

9. sheets/detail/hypertension
Setyaningrum H. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia: Scoping Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universit. 2021;1790–800.
10. Rajkumar E, Romate J. Behavioural Risk Factors, Hypertension Knowledge, and Hypertension in Rural India. *Int J Hypertens*. 2020;2020.
11. Allender, J.A., Rector, C. & Warner KD. *Community Health Nursing : Promoting & Protecting the Public's Health*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
12. Yanti DE, Perdana AA, Oktarina N, Kesehatan F, Universitas M, Mena PH, et al. Health Belief Model : Selfcare Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran. 2020;9(2):192–205.
13. Yang S, He C, Zhang X, Sun K, Wu S, Sun X, et al. Determinants of antihypertensive adherence among patients in Beijing: Application of the health belief model. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016;99(11):1894–900. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.014>
14. Kemenkes RI. Hipertensi/Tekanan darah tinggi. Direktorat P2PTM [Internet]. 2019;1–10. Available from: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/01/Leaflet_PDF_15_x_15_cm_Hipertensi_Tekanan_Darah_Tinggi.pdf
15. Ngurah IGKG, Yahya NKV. Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *J Keperawatan Politek Kesehat Denpasar*. 2015;16(2):326–30.
16. Anam K. GAYA HIDUP SEHAT MENCEGAH PENYAKIT HIPERTENSI Khairul Anam. *J Langsat* [Internet]. 2016;3(2):97–102. Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/15-Article Text-30-1-10-20170206.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/15-Article%20Text-30-1-10-20170206.pdf)