BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar *et al*., 2021). Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Mampa *et al*., 2022). Pada tahap ini banyak perubahan terjadi secara fisik maupun mental, khususnya dalam kemunduran fungsi dan kemampuan yang dimilikinya (Vinsur *et al*., 2021).

Lansia adalah tahap yang paling akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Lansia juga merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia yang ditandai dengan tahapan penurunan fungsi pada organ tubuh seperti organ otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh yang juga ditandai dengan semakin rentannya keadaan tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang bahkan dapat menyebabkan kematian (Wulandari *et al*., 2023).

2.1.2 Masalah Kesehatan Lansia

Masalah kesehatan salah satu permasalahan pada lanjut usia. Berikut masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia menurut Buku Lansia oleh Kusumo (2020) antara lain sebagai berikut:

1. **Hipertensi**

   Hipertensi yaitu bila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg.

2. **Diabetes Mellitus**

   Suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah > 200 mg/dL akibat kerusakan sel beta pankreas.

3. **Penyakit Sendi (Artritis)**

   Merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan sehingga memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang.

4. **Stroke**

   Adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah terganggu atau pecah.

5. **Penyakit Paru-Paru Obstruktif (PPOK)**

   penyakit paru paru kronis menahun yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk.

6. **Depresi**

Merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menerus menetap selama kurun waktu 2 minggu (Kusumo, 2020).

2.1.3 Gizi Lansia

Pengaturan makan pada lansia harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang. Berikut adalah pesan gizi seimbang untuk lansia menurut buku gizi dan kesehatan lansia :

1. **Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan**

   Sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah berperan sebagai antioksidan. Buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti alpokat. Buah juga menyediakan karbohidrat terutama fruktosa dan glukosa. Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat, semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, maka rasanya semakin manis. Sayuran dan buah dapat dikonsumsi utuh atau dalam bentuk minuman jus. Sekarang ini banyak dijumpai minuman jus buah bergula dimana dalam satu gelas jus bergula mengandung 150-300 kkal yang sekitar separuhnya berasal dari gula yang ditambahkan.

2. **Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium**

   Kepadatan tulang lansia mulai menurun sehingga berisiko mengalami pengeroposan tulang. Untuk mencegah kondisi yang lebih parah, dianjurkan untuk mengonsumsi bahan

makanan sumber kalsium terutama dari ikan dan susu. Lebih disarankan untuk memilih susu yang kandungan lemaknya lebih rendah.

3. Biasakan mengonsumsi makanan berserat

Serat pangan sangat diperlukan agar tidak mengalami sembelit sehingga buang air besar menjadi lancar. Serat pangan juga menghambat penyerapan gula dan kolesterol sehingga membantu meningkatkan kesehatan lansia. Lansia dianjurkan untuk mengonsumsi sumber karbohidrat yang masih banyak mengandung serat (seperti nasi merah daripada nasi putih, havermout, oatmeal dan roti gandum) dan mengonsumsi sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan.

4. Batasi mengonsumsi makanan yang tinggi garam (natrium)

Natrium merupakan elektrolit yang mempunyai peran sangat penting, namun jika jumlah natrium dalam tubuh meningkat akan mengakibatkan kondisi hipernatremia. Hipernatremia dapat mengakibatkan pembengkakan. Oleh karena itu, lansia harus berusaha mempertahankan kondisi natrium darah tetap normal dengan mengonsumsi air sesuai dengan kebutuhan dan mengonsumsi makanan yang rendah garam. Kadar natrium yang tinggi juga akan memicu terjadinya hipertensi.

5. Minum air putih sesuai kebutuhan

Lansia sering mengalami kekurangan maupun kelebihan cairan. Kekurangan cairan pada lansia dapat mengakibatkan demensia, mudah lupa, kandungan natrium darah naik sehingga berisiko terjadi hipertensi. Sebaliknya, kelebihan cairan juga meningkatkan beban bagi jantung dan ginjal. Minum air sangat penting bagi metabolisme tubuh. Cairan dalam bentuk air dalam minuman dan makanan sangat diperlukan tubuh untuk mengganti cairan yang hilang (Dieny *et al*., 2019).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang merupakan penyebab utama dari penyakit jantung dan stroke. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/ 90 mmHg yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Wati *et al*., 2023). Hipertensi berkaitan erat dengan *human lifestyle* (pola hidup manusia) dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang (Mampa *et al*., 2022).

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut melibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. "Hal ini dapat menggangu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratife, hingga kematian" Hipertensi "dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif, hingga kematian". Seseorang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk terkena stroke dan 6 kali lebih besar untuk terkena serangan jantung (Siregar et al., 2022).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) – ISH (*International Social Hypertension*) dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Grade I (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99

Grade II (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Grade III (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : WHO-ISH (2007)

Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*The Joint National Comittee*) VII sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	>180	>110

Sumber : Fadillah dan Rindarwati (2023)

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Jenis hipertensi apabila dilihat berdasarkan penyebabnya, dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Hipertensi Esensial

Hipertensi Esensial sering juga disebut dengan hipertensi primer, adalah hipertensi yang belum jelas penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah (Siregar dan Batubara,

2024). Hipertensi essensial atau primer sering dijumpai dan terjadi kebanyakan pada populasi kelompok umur dewasa dengan insiden 80-95%, kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor sehingga perlu untuk dilihat kebiasaan atau gaya hidup yang sering dilakukan dimana merupakan faktor-faktor risiko terjadinya kasus hipertensi tersebut. Hipertensi jenis ini tidak dapat untuk disembuhkan secara total, akan tetapi dapat untuk dikontrol dengan pengobatan yang tepat (Laim, 2023).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat ditentukan antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Siregar dan Batubara, 2024). Hipertensi sekunder memiliki ciri khusus yang lebih spesifik pada saat terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu diakibatkan karena adanya suatu bentuk penyakit atau kelainan yang sudah ada atau mendasar terlebih dahulu, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi tersebut. Hipertensi sekunder bersifat akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Laim, 2023).

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Ada empat faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi sebagai berikut :

1. **Peran volume intravaskular**

   Menurut Kaplan tekanan darah tinggi adalah hasil interaksi antara *cardiac output* (CO) atau curah jantung (CJ) dan *total peripheral resisten* (TPR) yang masing-masing dipengaruhi oleh beberapa faktor. Volume intravaskular merupakan determinan utama untuk kestabilan tekanan darah dari waktu ke waktu. Tergantung keadaan TPR apakah dalam posisis vasodilatasi atau vasokonstriksi. Bila asupan NaCl meningkat, maka ginjal akan merespons agar ekskresi garam keluar bersama urine ini juga akan meningkat. Tetapi bila upaya mengekskresi NaCl ini melebihi ambang kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi H2O sehingga volume intravaskular meningkat. Pada gilirannya CO dan CJ akan meningkat. Akibatnya terjadi ekspansi volume intravaskular, sehingga tekanan darah akan meningkat. Seiring dengan perjalanan waktu TPR juga akan meningkat, lalu secara berangsur CO dan CJ akan turun menjadi normal lagi akibat autoregulasi. Bila TPR vasodilatasi tekanan darah akan menururn, sebaliknya bila TPR vasokonstriksi tekanan darah akan meningkat.

2. **Peran kendali saraf otonom**

Persarafan autonom ada dua macam, yang pertama ialah saraf sistem saraf simpatis, yang mana saraf ini yang akan menstimulasi saraf viseral (termasuk ginjal) melalui neurotransmiter: katekolamin, epinefrin, maupun dopamin. Sedang saraf parasimpatis adalah yang menghambat stimulasi saraf simpatis. Regulasi simpatis dan para simpatis berlangsung independen tidak dipengaruhi oleh kesadaran otak, akan tetapi terjadi secara otomatis sesuai siklus sikardian. Ada beberapa reseptor adrenergik yang berada di jantung, ginjal, otak serta dinding vaskular pembuluh darah ialah reseptor α1, α2, β1 dan β2. Belakangan ditemukan reseptor β3 di aorta yang ternyata kalau dihambat dengan beta bloker β1 selektif yang baru (nebivolol) maka akan memicu terjadinya vasodilatasi malalui peningkatan nitrit oksida (NO). Karena pengaruh-pengaruh lingkungan misalnya genetik, stres kejiwaan, rokok, dan sebagainya, akan terjadi aktivitas sistem saraf simpatis berupa kenaikan ketekolamin, nor epineprin (NE) dan sebagainya. Selanjutnya neurotransmiter ini akan meningkatkan denyut jantung (*Heart Rate*) lalu di ikuti kenaikan CO atau CJ, sehingga tekanan darah akan meningkat dan akhirnya akan mengalami agregrasi platelet. Peningkatan neurotransmiter NE ini menpunyai efek negatif terhadap jantung, sebab di jantung ada reseptor α1, β1, β2 yang akan memicu terjadinya kerusakan miokard, hipertrofi, dan aritmia

dengan akibat progesivitas dari hipertensi aterosklerosis. Karena pada dinding pembuluh darah juga ada reseptor α1, maka bila NE meningkat hal tersebut akan memicu vasokonstriksi (melalui reseptor α1) sehingga hipertensi aterosklerosis juga semakin progresif. Pada ginjal NE juga berefek negatif, sebab di ginjal ada reseptor β1 dan α1 yang akan memicu terjadinya retensi natrium, mengaktifasi sistem RAA, memicu vasokonstriksi pembuluh darah dengan akibat hipertensi aterosklerosis juga makin progresif. Selanjutnya bila NE kadarnya tidak pernah normal maka sindroma hipertensi aterosklerosis juga akan berlanjut makin progresif menuju kerusakan organ target/*Target Organ Damage* (TOD).

3. Peran renin angiotensin aldosteron (RAA)

Bila tekanan darah menurun maka ini akan memicu refleks baroreceptor. Berikutnya secara fisiologis sistem RAA akan mengikuti kaskade seperti tampak pada gambar dibawah ini yang mana pada akhirnya renin akan disekresi, lalu angiotensin I (A I), angiotensin II (AII), dan seterusnya sampai tekanan darah meningkat kembali. Begitulah secara fisiologis autoregulasi tekanan darah terjadi melalui aktifasi dari sistem RAA Adapun proses pembentukan renin dimulai dari pembentukan angiotensinogen yang di buat di hati. Selanjutnya angiotensinogen akan di rubah menjadi angiotensin I oleh renin yang dihasilkan oleh makula densa appartat juxta

glomerulus ginjal. Lalu angiotensin I akan dirubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE (*angiotensin converting enzime*). Akirnya angiotensin II ini akan bekerja pada reseptor-reseptor yang terkait AT1, AT2, AT3, AT4 Faktor risiko yang tidak dikelola akan memicu sistem RAA. Tekanan darah makin meningkat, hipertensi aterosklerosis makin progresif. Ternyata yang berperan utama untuk memicu progresifitas ialan angiotensin II,bukti uji klinis yang sangat kuat.

4. Peran dinding vaskular pembuluh darah

Hipertensi adalah *the disease cardiovascular continuum*, penyakit yang berlanjut terus menerus sepanjang usia. Paradigma yang baru tentang hipertensi dimulai dengan disfungsi endotel, lalu berlanjut menjadi disfungsi vascular, vascular biologis berubah, lalu berakhir dengan TOD. Mungkin hipertensi ini lebih cocok menjadi bagian dari salah satu gejala sebuah sindroma penyakit yang akan kita sebut sebagai *"The artherosclerosis syndrome*" atau "*the hypertension syndrome*", sebab pada hipertensi sering disertai gejala-gejala lain berupa resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, kerusakan membran transport, disfungsi endotel, dislipidemia, pembesaran ventrikel kiri, gangguan simpatis parasimpatis. Aterosklerosis ini akan akan berjalan progresif dan berakhir dengan kejadian kardiovaskular. Bonetti

berpendapat bahwa disfungsi endotel merupakan sindroma klinis yang bisa langsung berhubungan dengan dan dapat memprediksi peningkatan risiko kejadian kardiovaskular Progresifitas sindrom aterosklerotik ini dimulai dengan faktor risiko yang tidak dikelola, akibatnya hemodinamika tekanan darah makin berubah, hipertensi makin meningkat serta vaskular biologi berubah, dinding pembuluh darah makin menebal dan pasti berakhir dengan kejadian kardiovaskular. Faktor risiko yang paling dominan memegang peranan untuk progresivitas ternyata tetap diegang oleh angiotensin II. Bukti klinis sudah mencapai tingkat evidence A, bahwa bila peran angiotensin II dihambat oleh ACE-inhinitor (ACEI) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB), risiko kejadian hipertensidapat dicegah-diturunkan secara meyakinkan. WHO menetapkan bahwa faktor risiko paling banyak menyebakan premature death adalah hipertensi (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023).

2.2.5 Tatalaksana Hipertensi

Tatalaksana hipertensi dibagi menjadi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi, sebagai berikut:

1. Terapi Non-Farmakologis

Perilaku Hidup Sehat harus dilakukan oleh semua orang untuk mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit tidak menular (PTM) lain. Konseling dan melakukan Perilaku Hidup

Sehat juga merupakan bagian dari tatalaksana komprehensif hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya yang merupakan tatalaksana nonfarmakologi. Perilaku hidup sehat terdiri dari:

1) Pola makan yang sehat

Pola makan (diet) sehat penting untuk mengendalikan hipertensi dan keadaan lain terkait PTM yaitu diabetes, obesitas dan mencegah serangan jantung dan stroke. Komposisi diet sehat tergantung pada kebutuhan individual (misal usia, jenis kelamin, pola hidup, kadar aktivitas fisik), konteks budaya dan ketersediaan pangan lokal. Diet untuk mencegah dan untuk pasien hipertensi sering disebut sebagai *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang terdiri dari:

1) Makanan yang beragam (bervariasi):

1. Berbagai buah, sayur, legum (kacang hijau, lentil), dan kacang-kacangan.
2. Beras yang tidak disosoh berlebihan (*highly refined*), gandum utuh (*whole wheat*), kentang, kasava (ketela).
3. Makanan bersumber hewan (daging, ikan, telur, susu).

2) Sedikitnya 400 gram (4 – 5 porsi) sayur dan buah per hari

Satu porsi setara dengan misal 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang, atau 3 sendok teh sayuran yang dimasak.

3) **Asupan garam kurang dari 5 gram per hari (setara dengan sekitar 1 sendok teh).**
    1. Termasuk garam yang ditambahkan selama masak atau makan, juga yang terkandung dalam makanan seperti makanan diproses dan roti.
    2. Asupan energi harian total dari lemak kurang dari 30% .
    3. Lebih dianjurkan untuk konsumsi lemak tidak jenuh dari pada lemak jenuh.
    4. Asupan energi total dari lemak jenuh kurang dari 10%.
    5. *Trans-fat* (lemak trans) bukan bagian dari diet sehat dan perlu dihindari.
    6. Asupan energi harian total dari gula kurang dari 10%
    7. Setara dengan 50 gram (atau sekitar 12 sendok teh) untuk orang dengan berat badan sehat.
    8. Untuk tambahan manfaat maka asupan energi total dari gula bebas adalah di bawah 5%.
4) **Aktivitas fisik dan olahraga**

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan apapun yang diproduksi oleh otot-otot skeletal (rangka) tubuh yang menggunakan energi. Aktivitas fisik meliputi gerakan tubuh dan aktivitas harian seperti bermain, bekerja, jalan kaki, melakukan kegiatan rumah, dan aktivitas rekreasional. Aktivitas fisik juga meliputi latihan (*exercise*), yaitu aktivitas fisik yang lebih direncanakan, terstruktur, dan berulang, dengan tujuan meningkatkan kebugaran fisik.

5) Tidak morokok dan konsumsi tembakau

Tembakau membunuh hampir separuh dari yang menggunakannya dan menyebabkan 6 juta kematian per tahun. Sepuluh persen dari kematian tersebut merupakan hasil dari menghirup asap tidak langsung (*secondhand smoke*) di rumah, restauran, kantor, atau tempat tertutup lainnya.

6) Tidak konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan dan sosial bagi peminumnya, orang-orang di sekitar peminumnya dan masyarakat pada umumnya, serta berhubungan dengan peningkatan risiko dampak buruk pada kesehatan.

7) Istirahat cukup

Tidur 7-8 jam per hari pada orang dewasa.

8) Kelola stres

Relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya (Kemenkes, 2023).

2. Terapi Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai apabila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalkan efek samping, yaitu :

1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
2) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangibiaya
3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) sepertipada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan angiotensin II *receptor blockers*

(ARBs)

5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2.3 Health Belief Model (HBM)

2.3.1 Definisi *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) merupakan suatu model kepercayaan kesehatan dan pengendalian penyakit. Model kepercayaan kesehatan yang mampu menganalisis pandangan atau persepsi seseorang terhadap penyakit dan alasan individu mau atau tidak mau melakukan perubahan perilaku (Rayanti *et al*., 2021). HBM menekankan pentingnya persepsi individu mengenai diagnosa penyakit terutama dalam kepatuhan pengobatan medis. Persepsi ini menimbulkan tindakan individu dalam menyikapi penyakit untuk memperoleh kesehatan. HBM mengasumsikan bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari keyakinan pribadi individu. Penerapan HBM dapat menurunkan tingkat keparahan dan komplikasi pada pasien hipertensi melalui perubahan perilaku. Hal ini menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan pengobatan (Adira *et al*., 2024).

Teori HBM menyatakan bahwa keputusan dan motivasi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu mencakup hal-hal seperti persepsi orang tersebut tentang persepsi kerentanan (*susceptibility)*, keparahan (*severity)*, keyakinan pada tindakan

yang dirasakan akan manfaatnya untuk mengurangi risiko penyakit, pemahaman tentang manfaat kesehatan (*benefits)* d persepsi orang tersebut tentang kesulitan dan biaya melakukan perilaku (*barrier),* isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan kepercayan diri, penilaian seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tingkat kinerja tertentu (*self-efficacy*) (Larki *et al*., 2021).

2.3.2 Komponen *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) terdiri dari 6 komponen yaitu meliputi: *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self efficacy, cues to action* (Jaya *et al*., 2023).

1. **Persepsi kerentanan *(Perceived susceptibility)***

   Risiko atau kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan melakuan perilaku untuk mengurangi risiko. Sebaliknya persepsi yang juga terjadi ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau kerentanan rendah, maka mereka cenderung berperilaku tidak sehat.

2. **Persepsi Keparahan *(Perceived severity)***

   Persepsi keseriusan berbicara tentang keyakinan individu tentang keparahan suatu penyakit. Persepsi keparahan sering

didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan dan berasal dari keyakinan seseorang tentang keparahan dari penyakit akan menciptakan efek yang akan terjadi pada hidupnya. Sebagai contoh, sebagian besar melihat flu sebagai penyakit minor yang relatif kecil. Schingga hanya tinggal di rumah beberapa hari, dan menjadi lebih baik. Namun, jika Anda menderita asma, terjangkit flu dapat membawa anda ke rumah sakit. Dalam hal ini, persepsi anda tentang flu adalah penyakit yang serius.

3. Persepsi manfaat *(Perceived Benefits)*

Merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Persepsi manfaat atau *perceived benefits* ini mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya sebuah strategi yang dirancang dalam menanggulangi ancaman penularan penyakit. Tindakan yang dilakukan akan tergantung pada manfaat yang dirasakan setelah mengambil keputusan tersebut.

4. Persepsi Hambatan *(Perceived Barriers)*

Merupakan penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui dan dirasakan atau *perceived barrier*. Persepsi ini menjelaskan akan kemungkinan hambatan yang dirasakan pada saat melakukan sebuah pengobatan, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan

tindakan kesehatan tertentu. Keputusan yang diambil untuk memanfaatkan pelayanan tersebut akan menemui rintangan misalnya tuntunan fisik, hambatan finansial, fisik dan psikologis.

5. Kepercayaan pada kemampuan diri *(Self-efficacy)*

Pada tahun 1988, *self-efficacy* ditambahkan pada empat kepercayaan atau persepsi asli yang ada pada HBM. *Self-efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuan dirinya dalam melakukan sesuatu hal yaitu apabila seseorang percaya sebuah perilaku yang baru bermanfaat untuk dirinya, namun dia berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dia coba untuk dilaksanakan.

6. Petunjuk untuk tindakan *(Cues to Action)*

Unsur *cues to action* (variabel pemicu) bisa sebagai isyarat atau tanda-tanda dengan melakukan aksi kegiatan sehubungan dengan mempromosikan pelayanan kesehatan melalui media tertentu yang benar. Isyarat ini bisa bersifat internal maupun eksternal. Isyarat internal merupakan isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu, misalnya gejala yang dirasakan seperti demam, nafsu makan, berat badan menurun, dan lain-lain. Sedangkan isyarat eksternal adalah isyarat untuk

bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal. Beberapa faktor eksternal seperti pemberian informasi melalui media massa, saran dari ahli, konsultasi dengan petugas kesehatan, nasihat atau anjuran dari teman-teman atau dukungan sebaya, amggota keluarga, media yang ada berupa poster, iklan bisa disampaikan berupa kegiatan penyuluhan tentang gejala fisik dari kondisi keschatan atau lingkungan berupa penjelasan melalui media publikasi yang semua acaranya memotivasi sescorang untuk mengambil tindakan.

2.3.3 Health Belief Model Hipertensi

Perubahan pola pikir akan kesehatan sangatlah penting agar pola hidup juga dapat diubah menjadi lebih baik, maka teori *Health belief model* dipakai untuk melihat kesadaran dari penderita hipertensi akan penyakit yang diderita serta tindakan yang dilakukan untuk mencegah dan menguranginya. HBM mengungkapkan bahwa perilaku sehat individu dipengaruhi oleh hal yang dipercaya oleh individu untuk berperilaku dalam peningkatan kesehatan, yaitu persepsi kerentanan responsif tentang kemungkinan terserang penyakit hipertensi maupun memiliki penyakit hipertensi bawaan (*Perceived susceptibility*), Persepsi keseriusan yang dirasakan jika penyakit hipertensi tidak diobati, dan evaluasi konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan keseriusan yang dirasakan jika tidak mengontrol tekanan darah di fasilitas

kesehatan terdekat *(Perceived Severity),* persepsi manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi tingginya tekanan darah atau mengontrol tekanan darah seperti konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai pencegahan peningkatan tekanan darah, maupun diet garam untuk penderita hipertensi *(Perceived Benefits),* persepsi manfaat yang didapat diseimbangkan dengan hambatan yang didapati misalnya, hambatan pada akses jalan menuju fasilitas kesehatan, kurangnya minat berolahraga, keterbatasan waktu untuk mengontrol tekanan darah *(Perceived Barriers),* persepsi perilaku yang dapat memicu tindakan seseorang untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, membuat jadwal minum obat *(Cues to action),* persepsi keyakinan bahwa seseorang dapat mengontrol tekanan darah, mengatur pola makan dan gaya hidup yang sehat serta teratur mengonsumsi obat antihipertensi yang diberikan *(Self-efficacy)* (Rayanti *et al*., 2021).

Edukasi kesehatan yang didasarkan pada health belief model bermanfaat dalam mengevaluasi seberapa efektif pendekatan ini dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait kesehatan penyakit hipertensi. Berdasarkan teori keyakinan kesehatan, seseorang yang merasa berisiko terhadap kondisi medis serius meyakini bahwa manfaat dari melakukan perubahan untuk menghindari persoalan tersebut lebih besar dibandingkan risikonya (Putri *et al.,* 2025).

2.3.4 Pengukuran *Health Belief Model (HBM)*

Instrumen yang digunakan pada pengukuran HBM yaitu menggunakan kuesioner yang dibuat dengan pedoman buku penuntun diet khususnya diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dan menggunakan pemilihan kata yang dimodifikasi dari Rusmadi (2021) dengan pernyataan yang mencakup 6 komponen HBM dengan total 40 butir pertanyan, yaitu *Perceived susceptibility* (6 item), *perceived severity* (6 item), *perceived benefits* (7 item), *perceived barriers* (8 item), *self-efficacy* (6 item), dan *cues to action* (7 item). Penilaian menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban untuk setiap butir pernyataan (Rusmadi *et al*., 2021).

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Total skor dapat dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori HBM baik (skor 76-100 %) dan kategori HBM tidak baik (skor <76%) (Bibi *et al*., 2024).

Tabel 2. 3 Item Kuesioner

Domain	No	Item Pernyataan
Kerentanan Yang Dirasakan *(Perceived Susceptibiliy)*	**1**	Saya merasa rentan mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol jika mengonsumsi **makanan olahan** dan **makanan instan yang diawetkan (makanan cepat saji, makanan kalengan)**
	2	Saya merasa rentan mengalami penyakit komplikasi hipertensi seperti jantung jika makan **makanan berkolesterol (gorengan, jeroan, kuning telur, udang)**

	3	Saya merasa rentan mengalami komplikasi hipertensi seperti stroke jika makan **makanan tinggi lemak jenuh (diolah dengan *deep fry*, daging berlemak, margarin, susu tinggi lemak dsb)**
	4	Selama saya makan **makanan tinggi lemak jenuh (diolah dengan *deep fry*, daging berlemak, margarin, susu tinggi lemak dsb)**, saya merasa kecil kemungkinan mengalami komplikasi hipertensi.
	5	Saya merasa tidak akan terkena komplikasi hipertensi jika saya tidak **minum minuman berkafein secara berlebihan (kopi dan teh)**
	6	Saya merasa rentan mengalami penyakit komplikasi hipertensi seperti ginjal jika saya **mengonsumsi minuman beralkohol**
Keparahan Yang Dirasakan *(Perceived Severity)*	**7**	Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika **kurang konsumsi serat harian seperti buah dan sayuran *fresh***
	8	Saya merasa baik-baik saja jika saya tidak mengonsumsi **biji bijian sebagai protein nabati**
	9	Saya merasa kondisi kesehatan saya memburuk jika **makan makanan kalengan yang diawetkan**
	10	Saya merasa hipertensi adalah penyakit yang serius dan akan lebih serius jika saya mengonsumsi **makanan tinggi lemak jenuh (diolah dengan *deep fry*, daging berlemak, margarin, susu tinggi lemak dsb)**
	11	Saya merasa tekanan darah dan kondisi kesehatan saya memburuk jika saya selalu **makan makanan yang berkolesterol (gorengan, jeroan, kuning telur, udang)**
	12	Saya khawatir mengalami komplikasi hipertensi seperti stroke bila **makan makanan kalengan (sarden, buah kaleng dsb)**
Manfaat Yang Dirasakan *(Perceived Benefits)*	**13**	Saya merasa manfaat dari mengurangi **makanan instan, makanan berkolesterol dan berlemak** serta meningkatkan **konsumsi serat** dan **mengurangi minuman berkafein** membuat tekanan darah saya stabil
	14	Saya merasa manfaat dari mengurangi **makanan instan, makanan berkolesterol** dan **berlemak** serta **meningkatkan konsumsi serat** dan **mengurangi minuman berkafein** dapat meningkatkan kualitas hidup saya
	15	Saya merasa manfaat dari **mengurangi makanan instan**, **makanan berkolesterol** dan **berlemak** serta **meningkatkan konsumsi serat** dan **mengurangi minuman berkafein**

		memperpanjang harapan hidup saya
	16	Saya merasa manfaat dari **mengurangi makanan instan**, **makanan berkolesterol** dan **berlemak** serta **meningkatkan konsumsi serat** dan **mengurangi minuman berkafein** dapat menghindari saya dari komplikasi
	17	Saya merasa manfaat dari **mengurangi makanan instan**, **makanan berkolesterol dan berlemak** serta **meningkatkan konsumsi serat dan mengurangi minuman berkafein** dapat menghindari beban saya dari adanya penyakit komplikasi hipertensi lainnya
	18	Saya merasa manfaat dari **mengurangi makanan instan, makanan berkolesterol** dan **berlemak** serta **meningkatkan konsumsi serat** dan **mengurangi minuman berkafein** dapat menurunkan kesempatan saya untuk terkena komplikasi hipertensi
	19	Saya merasa manfaat dari menjelaskan kembali informasi yang didapatkan dari ahli gizi/dokter terkait **makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan** mencegah terjadinya kesalahan program diet
Hambatan Yang Dirasakan *(Perceived Barrier)*	**20**	Makan makanan **digoreng dan berlemak** tidak menjadi masalah bagi penderita hipertensi
	21	Mengonsumsi **makanan asin setiap hari** diperlukan untuk mencegah darah rendah
	22	Selama saya mengonsumsi obat rutin saya merasa tidak perlu **mengatur asupan makan** saya
	23	Saya merasa tidak nyaman dengan pembatasan **makanan berlemak ,berkolestrol, tinggi natrium, berpengawet dan minuman berkafei n dan beralkohol**
	24	Saya kesulitan mengingat aturan makanan diet rendah garam/DASH
	25	Saya kesulitan mengingat apa saja makanan yang harus saya batasi **(makanan berlemak, berkolestrol, tinggi natrium, berpengawet dan minuman berkafein dan beralkohol)**
	26	Saya kurang memahami cara pembatasan makanan yang benar **(sayur dan buah sedikitnya 400 gram/hari, batasi makanan tinggi garam (5 gram/hari), batasi sumber lemak jenuh, kolesterol, dan gula bebas)**
	27	Saya tidak memahami waktu pembatasan makanan yang

		benar **(Diet DASH untuk pasien hipertensi sebaiknya dilakukan secara terus-menerus sebagai bagian dari gaya hidup sehat)**
Kepercayaan Diri Yang Dirasakan ***(Self Efficacy)***	**28**	Saya merasa mudah memantau dan mengendalikan tekanan darah saya dengan rutin memeriksa tekanan darah
	29	Saya tidak percaya dengan diet rendah garam/DASH yang dianjurkan
	30	Saya merasa mampu untuk patuh melaksanakan diet rendah garam/DASH sesuai anjuran dokter demi kesehatan saya
	31	Saya merasa mampu untuk makan makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang tidak dianjurkan sesuai dengan syarat diet rendah garam/DASH dan mengikuti waktu makan makan yang disarankan
	32	Saya merasa mampu untuk menghindari makanan **berlemak, berkolesterol, diawetkan, makanan olahan**
	33	Keyakinan saya terhadap diet rendah garam/DASH untuk mengatasi hipertensi meningkat
Isyarat Untuk Bertindak ***(Cues To Action)***	**34**	Penting untuk menjaga tekanan darah saya agar tetap normal dengan melaksanakan diet rendah garam/DASH
	35	Saya merasa termotivasi untuk menjaga menjaga tekanan darah saya dengan melakukan diet rendah garam/DASH bila membaca brosur tentang tekanan darah tinggi dan diet diet rendah garam/DASH
	36	Penting untuk melakukan diet rendah garam, lemak, dan kolesterol
	37	Konsultasi terkait diet hipertensi rutin dengan ahli gizi akan membantu saya untuk menyelesaikan masalah diet rendah garam/DASH
	38	Informasi dan edukasi dari ahli gizi akan sangat penting untuk membantu saya menjalani diet rendah garam/DASH
	39	Komunikasi rutin dengan dokter dan ahli gizi akan membantu keberhasilan diet yang saya jalani
	40	Informasi dari teman sebaya mendorong saya untuk menjalankan diet rendah garam/DASH dengan baik dan benar

2.4 Kepatuhan Diet Hipertensi

2.4.1 Definisi Diet Hipertensi

Diet hipertensi yang biasa disebut rendah garam atau *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* adalah diet yang dikembangkan untuk menurunkan tekanan darah, ditandai dengan konsumsi biji-bijian utuh, buah-buahan, sayur-sayuran, tanaman polong-polongan dan kacang-kacangan yang tinggi, dan hanya sedikit susu rendah lemak, daging merah, makanan penutup, minuman manis dan yang mengandung gula (Saharkhiz *et al*., 2021). Diet ini juga merupakan salah satu diet yang paling banyak diresepkan untuk mengurangi tekanan darah dan penyakit yang berhubungan dengan hipertensi dan merupakan perawatan perilaku yang penting (Tan *et al*., 2024).

Salah satu cara untuk mencegah kekambuhan hipertensi adalah dengan mengatur pola makan atau diet. Diet merupakan upaya pengelolaan kebiasaan makan, pola konsumsi dan jenis makanan, serta pembatasan jumlahnya untuk tujuan terapi penyakit, kesehatan, atau penurunan berat badan. Konsumsi makanan dengan kandungan lemak, tinggi garam, dan serat yang rendah serat merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi. Frekuensi asupan makanan dengan kandungan natrium dan kolesterol yang tinggi merupakan faktor pemicu kejadian hipertensi. Kandungan natrium dalam garam akan meningkatkan kekentalan darah yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selama ini dikenal dua acara penanganan hipertensi yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu

penanganan non farmakologis seperti pengaturan diet dianggap cukup efektif menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah dalam kondisi normal (Hikmawati *et al*., 2022).

2.4.2 Definisi Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet merupakan ketaatan atau tingkat kesediaan pasien melaksanakan diet mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dan petugas kesehatan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Chairani *et al*., 2024). Kepatuhan diet menjadi komponen yang sangat penting bagi pengelolaan hipertensi. Hipertensi dapat dikontrol dengan diet atau pembatasan makan. Penderita harus melakukan diet dengan disiplin setiap hari disaat hipertensi terjadi maupun tidak terjadi. Kepatuhan sangat penting untuk mengatur tekanan darah penderita hipertensi. (Sapitri *et al*., 2023).

2.4.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan diet memiliki tujuan untuk mengatur tekanan darah supaya tetap stabil dan komplikasi yang muncul dapat dicegah. Kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet dapat diukur menggunakan kuesioner tingkat kepatuhan diet (Sapitri *et al*., 2023).

2.4.4 Faktor-faktor yang memperngaruhi kepatuhan

Terdapat beberapa faktor yang memperngaruhi kepatuhan diet pada penderita hipertensi berdasarkan teori HBM sebagai berikut:

1. **Persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*)**

   Seseorang yang memiliki persepsi kerentanan tinggi merasa dirinya akan mengalami komplikasi jika tidak melaksanakan diet dengan baik sehingga lebih patuh menjalankan diet dibanding seseorang yang tidak merasa rentan.

2. **Keparahan penyakit (*Perceived susceptibility)***

   Semakin parah penyakit yang diderita didapati semakin patuh pasien menjalankan diet (Jusuf *et al*., 2021).

3. **Persepsi manfaat (*Perceived benefits*)**

   Menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki persepsi manfaat dengan kategori tinggi menyakini bahwa patuh dalam melaksanakan diet dapat mengontrol tekanan darah.

4. **Persepsi hambatan (*Perceived barrier*)**

   Penderita hipertensi yang memiliki persepsi hambatan tinggi merasa harus mengorbankan biaya dan waktu dalam melakukan diet hipertensi sehingga membuat tidak patuh melaksanakan diet hipertensi.

5. **Kepercayaan/efikasi diri (*self efficacy*)**

   Penderita hipertensi dengan efikasi diri tinggi mampu memeriksakan kesehatan secara rutin dan mampu melaksanakan diet yang dianjurkan (Prabawati *et al*., 2022).

6. **Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)**

Penderita hipertensi yang memiliki isyarat untuk bertindak kategori tinggi merasa yakin mendapatkan informasi mengenai hipertensi dari petugas kesehatan sehingga memiliki keinginan untuk bertindak melaksanakan diet yang dianjurkan. Ada juga beberapa faktor lain yang memengaruhi kepatuhan diet pada pasien hipertensi sebagai berikut :

1. **Pengetahuan**

   Kepatuhan diet seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin tinggi kepatuhan dalam menjalankan diet, sedangkan semakin rendah pengetahuannya maka akan cenderung tidak patuh dalam menjalankan diet (Devanti *et al*., 2024).

2. **Dukungan keluarga**

   Sikap patuh dalam menjalankan diet hipertensi juga dipengaruhi dengan adanya dukungan dari keluarga (Kasandra *et al*., 2022).

3. **Motivasi diri**

   Motivasi diri sangat penting dimiliki penderita hipertensi, karena dengan adanya motivasi maka penderita hipertensi semangat melakukan hidup sehat dengan melakukan diet hipertensi sehingga mempercepat kesembuhan dari penyakit hipertensi (Ina *et al*., 2024).

2.5 Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur (Ramadhan *et al*., 2024).

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui serta menguji ketepatan dan ketetapan suatu alat ukur untuk dipergunakan sebagai pengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Uji validitas kusioner dapat dinyatakan valid jika setiap butir pernyataan yang terdapat pada kusioner dapat digunakan sebagai perantara untuk mengungkapkan dan mengetahui sesuatu yang akan diukur oleh kusioner tersebut. Kemudian, kusioner dapat dinyatakan valid jika hasil nilai rhitung lebih besar dari rtabel (Rosita *et al*., 2021).

2.6 Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Reliabilitas merupakan salah-satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik. Suatu tes dikatakan reliabel jika selalu

memberikan hasil yang sama bila diteskan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda. Konsep reliabilitas dalam arti reliabilitas alat ukur berkaitan erat dengan masalah kekeliruan pengukuran. Kekeliruan pengukuran sendiri menunjukkan sejauh mana inkonsistensi hasil pengukuran terjadi apabila dilakukan pengukuran ulang terhadap kelompok subyek yang sama.

Uji reliabilitas pada suatu instrument penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kusioner yang digunakan dalam pengambilan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak, pada uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *cronbach's alpha* (Rosita *et al*., 2021). Apabila suatu variable menunjukan nilai alpha cronbach ≥0,7 maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Rusmadi *et al*., 2021)

2.6.1 Kategori Reliabilitas

Berikut kategori reliabilitas berdasarkan nilai *cronbach's alpha* dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Kategori Reliabilitas

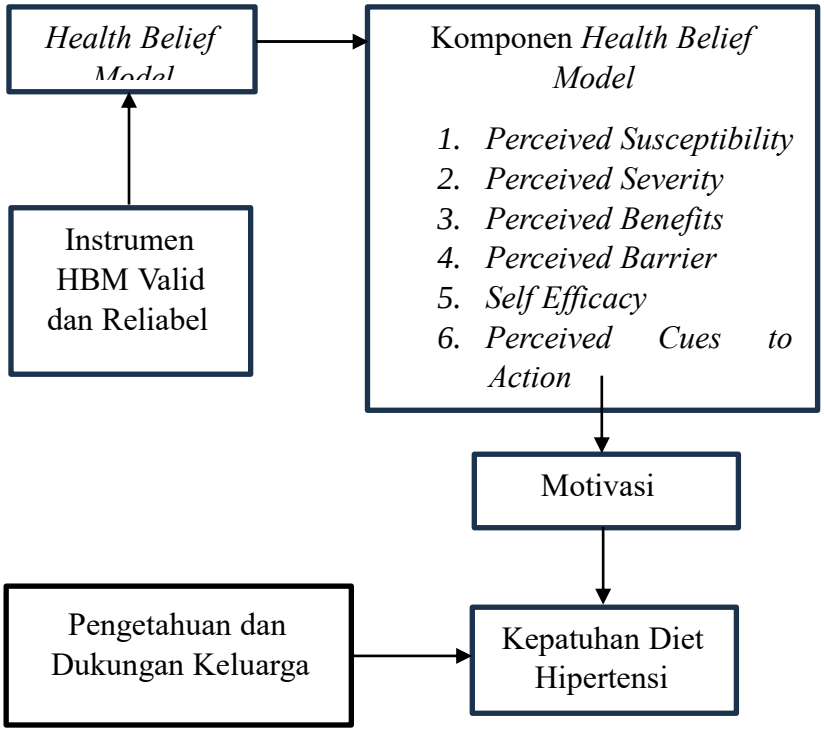
Cronbach's Alpha	**Keterangan**
0,5-0,7	Reliabilitas Moderat
>0,7-0,9	Reliabilitas Tinggi
>0,9	Reliabilitas Sempurna

Sumber: Sanaky (2021)

2.7 Hubungan Teori *Health Belief Model* Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi

Sebuah penelitian oleh Chan *et al* (2023) menyatakan hasil ada hubungan signifikan HBM persepsi keparahan yang dirasakan (*Perceived severity)* dengan perilaku diet pengurangan konsumsi garam (Chan *et al*., 2023). Penelitian Ximenes (2024) menyatakan manajemen diri berdasarkan HBM memiliki pengaruh positif dan saling berhubungan dengan perawatan diri hipertensi yang diantaranya meliputi penurunan berat badan dan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* (Ximenes, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Alphonce (2021) juga menyatakan ada hubungan HBM terhadap kepatuhan pengobatan dan diet hipertensi dengan hasil yaitu persepsi keparahan yang dirasakan *(Perceived severity),* persepsi manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits)*, persepsi hambatan yang dirasakan *(Perceived berrier)* komponen HBM tersebut berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dan diet hipertensi (Alphonce, 2021). Sebuah penelitian yang dilakukan Larki (2021) juga ikut mendukung pernyataan dari penelitian penelitian di atas dengan hasil penelitiannya yaitu ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) tentang komplikasi hipertensi dan kepatuhan terhadap diet rendah garam, individu yang memiliki tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) memiliki kepatuhan yang lebih besar secara signifikan dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat keparahan yang lebih rendah (Larki *et al*., 2021).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Jaya *et al*., (2023), Larki *et al*., (2021), Jusuf *et al* (2021), Devanti el al., (2024), Prabawati *et al*., (2022), Ina *et al*., (2024), Ramadhan *et al*., (2024), Rosita e al., (2021), Rusmadi *et al*., (2021).

2.9 Hipotesis Penelitian

Ha : Valid apabila masing masing butir pernyataan memiliki nilai *pearson correlation* ≥ nilai r tabel.

Reliabel apabila setiap butir pernyataan memiliki nilai *alpha cronbach* ≥0,70.

Ho : Tidak valid apabila masing masing butir pernyataan memiliki nilai *pearson correlation* < nilai r tabel.

Tidak reliabel apabila setiap butir pernyataan memiliki nilai *alpha cronbach* <0,70.