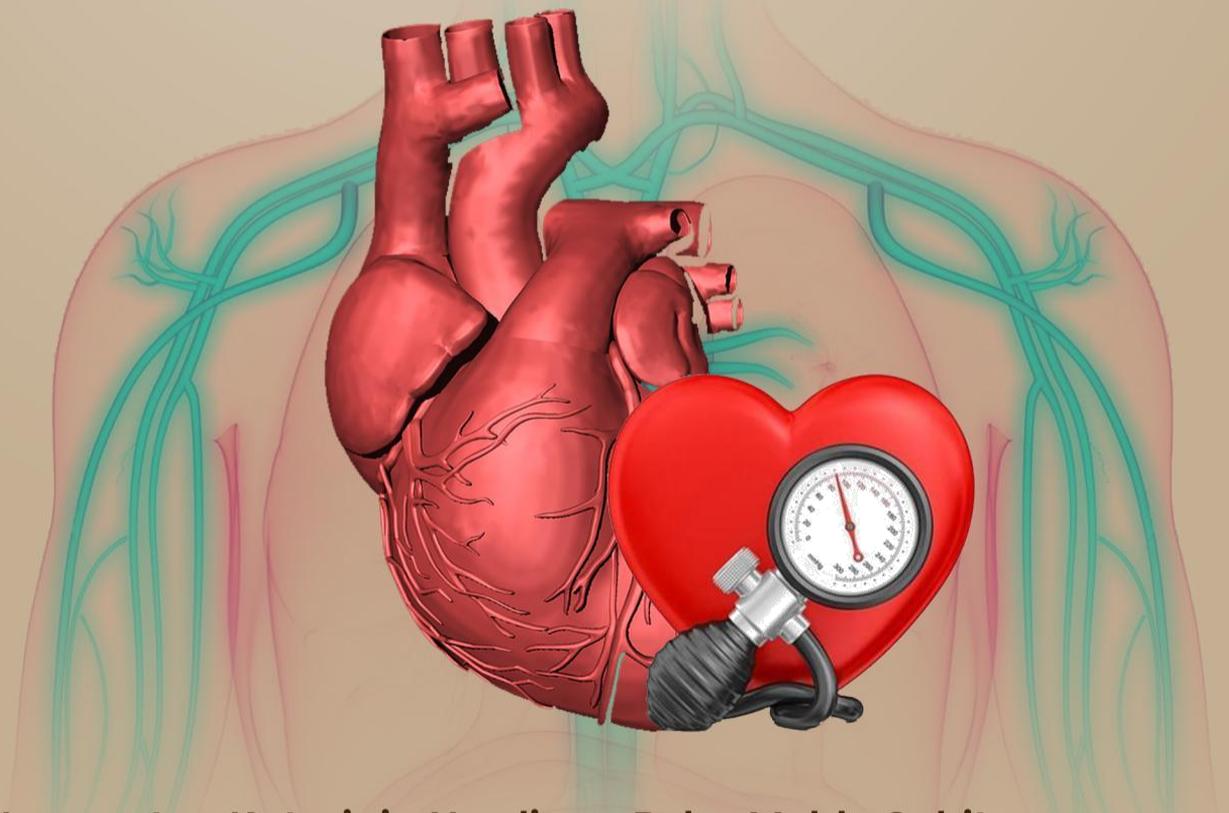


Analisis Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas RAAS Kabupaten Sumenep



**Hermanto • Katmini • Nurdina • Byba Melda Suhita
Yuly Peristiowati • Ratna Wardani • Augusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari • Asruria Sani Fajriah**

Analisis Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan
Terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya
Komplikasi Hipertensi
di Puskesmas RAAS Kabupaten Sumenep

HERMANTO, dkk.



**ANALISIS PERSEPSI, MOTIVASI, DAN KEPERCAYAAN
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN TERJADINYA KOMPLIKASI
HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAAS KABUPATEN SUMENEP**

Oleh:

Hermanto

Katmini

Nurdina

Byba Melda Suhita

Yuly Peristiowati

Ratna Wardani

Agusta Dian Ellina

Devy Putri Nursanti

Eri Puji Kumalasari

Asruria Sani Fajriah

ISBN: 978-623-6434-18-5

Diterbitkan Oleh:

STRADA PRESS

© 2021 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri, E-mail: pascastrada@gmail.com, Telepon:
081336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti sehingga buku yang berjudul *Analisis Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep* dapat terselesaikan dengan baik. buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Dr. Katmini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
4. Istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan buku ini agar bisa selesai dengan baik.
5. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyusun buku ini.
6. Semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan peneliti, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan, terutama bagi peneliti serta bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

Kediri, Juni 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoretis	3
2. Manfaat Praktis	3
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II KONSEP TEORI	6
A. Landasan Teori.....	6
1. Konsep Persepsi	6
a. Definisi.....	6
b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi.....	7
c. Syarat Terjadinya Persepsi.....	8
d. Proses Terbentuknya Persepsi	8
e. Komponen dalam Persepsi.....	9
2. Konsep Motivasi	9
a. Definisi Motivasi	9
b. Model Motifasi	11
3. Konsep Kepercayaan.....	14
a. Definisi Kepercayaan.....	14
b. Karakteristik Kepercayaan.....	14
c. Jenis Kepercayaan.....	16
d. Indikator Kepercayaan.....	16
4. Konsep Perilaku.....	16
a. Definisi Perilaku	16
b. Bentuk Perilaku.....	18
c. Faktor Penentu Perilaku.....	18
d. Kategori Pengukuran Perilaku	18

5. Konsep Hipertensi	19
a. Definisi Hipertensi	19
b. Etiologi Hipertensi	19
c. Kriteria Hipertensi	20
d. Patofisiologi	20
e. Tanda dan Gejala	21
f. Faktor-faktor Risiko Hipertensi	22
g. Pencegahan	25
6. Konsep <i>Health Belief Model</i> (HBM)	26
a. Definisi <i>Health Belief Model</i> (HBM)	26
b. Dimensi <i>Health Belief Model</i> (HBM)	27
c. Faktor yang Mempengaruhi <i>Health Belief Model</i> (HBM)	28
B. Kerangka Konseptual	29
C. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Kerangka Kerja	31
C. Populasi, Sampling, dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Sampel	33
3. Sampling	33
D. Identifikasi Variabel	33
1. Variabel Independent	33
2. Variabel Dependent	34
E. Definisi Operasional	35
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data	37
1. Instrumen Penelitian	37
2. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3. Pengumpulan Data	37
4. Pengolahan Data	37
a. Editing	37
b. Coding	37
c. Scoring	38
d. Tabulating	38
G. Etika Penelitian	38
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	38
2. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	38
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	39

BAB IV HASIL PENELITIAN	40
A. Karakteristik Responden.....	40
B. Karakteristik Variabel.....	41
1. Karakteristik Persepsi.....	41
2. Karakteristik Motivasi.....	41
3. Karakteristik Kepercayaan.....	41
4. Karakteristik Perilaku.....	42
C. Tabulasi Silang Antarvariabel.....	42
1. Persepsi dengan Perilaku.....	42
2. Motivasi dengan Perilaku.....	42
3. Kepercayaan dengan Perilaku.....	43
4. Distribusi Perilaku Sesudah Diberikan Edukasi.....	43
D. Hasil Uji Statistik.....	43
1. Parsial.....	44
2. Simultan.....	44
 BAB V PEMBAHASAN	 45
A. Persepsi Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	45
B. Motivasi Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	46
C. Kepercayaan Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	47
D. Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	48
E. Pengaruh Persepsi terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	49
F. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	50
G. Pengaruh Kepercayaan terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	51
H. Pengaruh Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.....	52

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
PROFIL PENULIS	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menjadi masalah besar dan serius karena tingginya prevalensi hipertensi dan cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7.6% tahun 2012 menjadi 9.5 persen (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ketahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31.7%, di mana hanya 7.2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi. Dan 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis atau masyarakat belum mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Kabupaten Sumenep pada tahun 2014 adalah sebesar 6.6%, tahun 2015 sebesar 7.29% dan tahun 2016 sebesar 5.78%. Sedangkan pada tahun 2017 berdasarkan laporan dari puskesmas jumlah penderita hipertensi di Sumenep sebanyak 21.731 kasus, pada tahun 2018 sebesar 20.516 kasus dan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 36.827 kasus.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko seseorang menderita hipertensi. Menurut Sigarlaki (2016) faktor pemicu terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti jenis kelamin, genetik, dan umur) dan faktor yang dapat dikontrol (ketidak patuhan minum obat, kurang olahraga, merokok, konsumsi garam dan lemak berlebih).

Kondisi ini menyebabkan hipertensi di masyarakat sebagai pembunuh diam-diam atau *the silent killer*, karena hipertensi pada umumnya terjadi tanpa gejala apapun atau asimtomatis. Hipertensi berkembang secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya karena menjadi faktor risiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke (Dalimartaet al., 2013).

Oleh karena hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam, maka satu-satunya cara adalah melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap terjadinya hipertensi. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi harus dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan melakukan perubahan pola hidup kearah yang lebih sehat. Untuk memahami dan mempraktekkan gaya hidup yang benar dan menghindari penyakit, individu dan masyarakat perlu

mempelajari perilaku yang tepat (Miller, 2014). Dalam hal ini, model kepercayaan kesehatan (HBM) adalah teori pertama di bidang kesehatan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. HBM dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respons individu terhadap

penyakit. Health belief model menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku terhadap kesehatannya.

Cara pandang atau persepsi dari seseorang akan memengaruhi dari perilaku baik secara sadar maupun tidak sadar. Seperti halnya pada perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi dapat di pengaruhi oleh persepsi yang memandang bahwa penyakit ini tidak berbahaya dan terapi yang dilakukan tidak penting bahkan banyak yang lebih mempercayai pengobatan secara mistis. Kepercayaan sendiri dapat memengaruhi perilaku karena pada dasarnya seseorang akan melakukan sesuatu karena seorang tersebut mempercayai hal tersebut (Brenda, 2011).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu: “Apakah ada pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- b. Mengidentifikasi motivasi pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- c. Mengidentifikasi kepercayaan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- d. Mengidentifikasi perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- e. Menganalisis pengaruh persepsi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

- f. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- g. Menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- h. Menganalisis pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang analisis persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah terhadap analisis persepsi, motivasi dan kepercayaan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep“.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	<p>Yunita (2013), Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Kota Tidore. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2013. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 55 orang. Analisis data dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan jenis makanan dan kejadian hipertensi ($P = 0,021$ $\alpha = 0,05$).</p>	<p>Perbedaan pada judul: Penerapan Teori HBM (<i>Health Belief Model</i>) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif</p>
2	<p>Prabowo Anis (2005), Hubungan Stres Dan Perbedaan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Penerapan Teori Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres dan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap rumah sakit Dr. Oen Surakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta pada bulan April 2005 dan diambil sampel sebanyak 41 pasien dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengukuran langsung dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data yang telah tersedia di bagian rekam medik Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa mayoritas pasien dilihat dari stres tergolong mempunyai stres berat dengan kejadian hipertensi yaitu dengan persentase sebesar 68,29%, dan sebesar 31,71% stres ringan.. Hasil uji Chi square dengan derajat kemaknaan 5% menunjukkan ada hubungan bermakna antara stres dan dengan kejadian</p>	<p>an pada judul: Kejadian HBM (<i>Health Belief Model</i>) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif</p>

	hipertensi (p= 0,0001).	
3	<p>Yulyan Dewi (2013), Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku penderita hipertensi dalam upaya mencegah kekambuhan penyakit hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berjumlah 106 orang dan sampel menggunakan teknik Total sampling, variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik dalam upaya mencegah kekambuhan penyakit hipertensi 55.7% dan pengetahuan kurang 44.3%, responden memiliki sikap baik sebanyak 52.8%, sedangkan yang memiliki sikap kurang 47.2% dan responden yang baik sebanyak 39.6% dan yang kurang baik 60.4%.</p>	<p>Perbedaan pada judul: Penerapan Teori HBM (<i>Health Belief Model</i>) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Persepsi

a. Definisi Persepsi

Menurut Herri Zan Pieter (2015) persepsi berkenaan dengan fenomena di mana hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatannya.

Persepsi adalah per·sep·si /persépsi/ n 1 tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. (KBBI Departemen Pendidikan Nasional, 2013). Umumnya istilah persepsi digunakan dalam bidang psikologi. Secara terminologi sebagaimana dinyatakan Purwodarminta (2011), pengertian persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan. Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada dilingkungannya.

Menurut Ali dan Asrori (2014) pengertian persepsi adalah “proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman.” Dalam pengertian persepsi tersebut terdapat dua unsur penting yakni interpretasi dan pengorganisasian. Interpretasi merupakan upaya pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya. Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna.

Persepsi merupakan suatu proses yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi seseorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain. Sejalan dengan hal itu, Rakhmat (2012) mendefinisikan pengertian persepsi sebagai: “pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan”.

Kesamaan pendapat ini terlihat dari makna menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan yang memiliki keterkaitan dengan proses untuk memberi arti.

Eysenck dalam Asrori (2014) menyatakan bahwa persepsi sesungguhnya memerlukan proses belajar dan pengalaman. Hasil proses belajar dan interaksi seseorang akan memberikan pengalaman bagi dirinya untuk dapat membandingkan keadaan yang dihadapi.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud persepsi adalah proses menerima, membedakan, dan memberi arti terhadap stimulus yang diterima alat indra, sehingga dapat memberi kesimpulan dan menafsirkan terhadap objek tertentu yang diamatinya.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi

Secara umum, adapun faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang yaitu (Herri Zan Pieter, 2015):

- 1) Minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minatnya dalam memersepsikan objek atau peristiwa.
- 2) Kepentingan, artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa tersebut bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya.
- 3) Kebiasaan, artinya objek atau peristiwa semakin sering dirasakan seseorang, maka semakin terbiasa dirinya di dalam membentuk persepsi.
- 4) Konstansi, artinya dalam adanya kecenderungan seseorang untuk selalu melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecemerlangan.

Miftah Thoha (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- 2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Sedangkan menurut Stephen P. Robbins, (2012) terdapat 3 faktor yang memengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

- 1) Individu yang Bersangkutan (Pemersepsi)

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia akan dipengaruhi oleh karakteristik individual yang dimilikinya seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapannya.

- 2) Sasaran dari Persepsi

Sasaran dari persepsi dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifat-sifat itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran bukan merupakan sesuatu yang dilihat secara teori melainkan dalam kaitannya dengan orang lain yang terlibat. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang cenderung mengelompokkan orang, benda, ataupun peristiwa sejenis dan memisahkannya dari kelompok lain yang tidak serupa.

- 3) Situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti situasi di mana persepsi tersebut timbul, harus mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam proses pembentukan persepsi seseorang.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam memersepsi suatu objek, stimulus,

meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

c. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2015) ada tiga syarat terjadinya persepsi yaitu adanya objek atau peristiwa sosial yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra (reseptor). Alat indra merupakan alat utama dalam individu mengadakan persepsi dan merupakan alat untuk menerima stimulus, tetapi harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Adanya perhatian dari individu merupakan langkah pertama dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi. Individu harus mempunyai perhatian pada objek yang bersangkutan. Bila telah memperhatikannya, selanjutnya individu mempersepsikan apa yang diterimanya dengan alat indra.

Selanjutnya Walgito (2015) menambahkan bahwa persepsi dipengaruhi banyak faktor di antaranya faktor perhatian dari individu, yang merupakan aspek psikologis individu dalam mengadakan persepsi.

Persepsi dipengaruhi faktor intern yang berkaitan dengan diri sendiri (misalnya latar belakang pendidikan, perbedaan pengalaman, motivasi, kepribadian dan kebutuhan) dan faktor ekstern yang berkaitan dengan intensitas dan ukuran rangsang, gerakan, pengulangan dan sesuatu yang baru. Dengan demikian, membicarakan persepsi pada dasarnya berkenaan dengan proses perlakuan seseorang terhadap informasi tentang suatu objek yang masuk pada dirinya melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra yang dimilikinya.

d. Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui suatu proses. Walgito (2015) menyatakan bahwa terbentuknya persepsi melalui suatu proses, di mana secara alur proses persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut: berawal dari objek yang menimbulkan rangsangan dan rangsangan tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik). Kemudian rangsangan yang diterima oleh alat indra dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Selanjutnya terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu rangsangan yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak/pusat kesadaran itulah dinamakan dengan proses psikologis. Dengan demikian taraf

terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indra (reseptor).

Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respons atau tanggapan yang di mana setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Subprosesnya adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari setiap situasi rangsangan-tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan, dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau kedua-duanya.

e. Komponen dalam Persepsi

Dalam proses persepsi, terdapat tiga komponen utama berikut:

- 1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- 3) Seleksi dan interpretasi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi (responsive) (Depdikbud, 2015), dalam Soelaeman, 2013.

Jadi, proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

2. Konsep Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi adalah hal yang menyebabkan dan mendukung seseorang. Menurut Mashlow (2010) dalam Sunaryo (2013), individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa yang paling kuat pada dirinya pada saat tertentu. Apabila dikatakan bahwa timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi maka penting bagi setiap manager untuk memiliki pengetahuan tentang kebutuhan yang dirasakan paling penting bagi bawahannya.

Menurut Ngalim Purwanto (2010) Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan hasil guna (Wijono D, 2012).

Sedangkan Terry GR, memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan

tindakan-tindakan. Menurut Ishak Asep (2013) motivasi adalah sesuatu yang pokok, yang mendorong seseorang untuk bekerja.

Menurut Sunarya dalam buku psikologi untuk keperawatan (2013), motivasi adalah keinginan dan kebutuhan pada individu, untuk memotivasi individu tersebut untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku kerarah segala sesuatu yang ditujunya. Menurut Nancy Stevenson (2011) motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. dan menurut Suwarno, sw (2010) motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dari dalam individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir daripada gerakan atau perbuatan.

Menurut Wijono D (2013), Didalam manajemen organisasi tujuan motivasi antara lain:

- 1) Untuk mengubah perilaku bawahan sesuai dengan keinginan pimpinan.
- 2) Untuk meningkatkan kegairahan kerja pegawai.
- 3) Untuk meningkatkan disiplin pegawai.
- 4) Untuk menjaga kestabilan pegawai.
- 5) Untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai.
- 6) Untuk meningkatkan prestasi pegawai.
- 7) Untuk mempertinggi moral pegawai.
- 8) Untuk meningkatkan rasa tanggung jawab pegawai pada tugas tugasnya.
- 9) Untuk meningkatkan produktivitas dan efisien.
- 10) Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan.
- 11) Untuk memperbesar partisipasi pegawai terhadap perusahaan.

Dalam motivasi terdapat asas itu sendiri. Asas motivasi dapat juga dibagi menjadi sebagai berikut:

- 1) Asas Mengikutsertakan, artinya mengajak karyawan untuk ikut berpartisipasi dan memberi kesempatan kepada karyawan untuk mengajukan pendapat, rekomendasi dan proses pengambilan keputusan.
- 2) Asas Pengetahuan, artinya memberi penghargaan, pujian, dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada karyawan atas prestasi yang telah dicapainya.
- 3) Asas Wewenang yang didelegasikan, artinya memberi kewenangan dan kepercayaan diri kepada karyawan bahwa dengan kemampuan dan kreatifitasnya dapat melakukan tugas yang baik.
- 4) Asas adil dan layak, artinya alat dan jenis motivasi harus berdasarkan keadilan dan kelayakan terhadap semua karyawan.
- 5) Asas perhatian timbal balik, bawahan yang berhasil mencapai tujuan dengan baik, maka pimpinan harus bersedia memberikan imbalan atau dengan kata lain dapat saling menguntungkan kedua belah pihak.

b. Model Motivasi

Adapun teori motivasi yang dikemukakan yakni sebagai berikut.

1) Model Teori Hierarchy Kebutuhan dari Abraham H. Maslow

Seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang atau bertingkat-tingkat apabila satu kebutuhan yang mendasar telah terpenuhi maka akan meningkat pada kebutuhan yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini bagi setiap orang tidak sama dan perbedaannya sangat jauh, Dengan keadaan tersebut maka akan menimbulkan persepsi terhadap suatu kebutuhan dan akan memengaruhi perubahan perilaku kerja dalam bekerja. Maslow dalam teori kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima jenjang, adapun kelima jenjang tersebut adalah sebagai berikut.

a) Kebutuhan Dasar (Physiological Needs)

Kebutuhan seorang pekerja akan hal-hal yang bersifat primer misalnya: makan cukup, bisa berpakaian pantas, pergi ke kantor dengan biaya transport pas pasan dan sebagainya.

b) Kebutuhan Rasa Aman dalam Bekerja (Security Needs)

Bila kebutuhan tidak terpenuhi akan menurunkan produktivitas kerja.

c) Kebutuhan Sosial (Social Needs)

Pegawai akan lebih berbahagia apabila menjadi bagian dari kelompoknya dan diakui keberadaannya serta status sosialnya.

d) Kebutuhan Penghargaan (Esteem Needs)/Harga Diri

Kebutuhan akan melakukan pekerjaan dengan baik status dan pengakuan. Kebutuhan juga disebut sebagai kebutuhan akan harga diri.

e) Kebutuhan Aktualisasi (Actualisation Needs)

Kebutuhan untuk bekerja dan berproduksi dengan mengembangkan potensi pribadi untuk lebih berhasil.

2) Model Teori Motivasi Menurut Claude S. George

Seseorang membutuhkan suasana lingkungan kerja yang baik untuk mencukupi kebutuhannya meliputi:

a) Upah yang pantas.

b) Kesempatan untuk maju.

c) Pengakuan dirinya.

d) Keamanan dalam bekerja.

e) Tempat kerja yang memenuhi syarat.

f) Penerimaan oleh kelompoknya.

g) Perlakuan yang wajar.

h) Pengakuan atas prestasi.

3) Model Teori Hubungan Antarmanusia

Teori ini berkaitan tentang pentingnya hubungan antarpemimpin dan bawahan status sesamanya. Pemimpin diharapkan menjaga kebutuhan yang

baik dengan bawahannya secara pribadi, tenggang rasa dan menumbuhkan rasa dihargai dalam memotivasi.

4) Model Teori Motivasi Dua Faktor (Two Factor Motivasion Theory)

Herzberg mengemukakan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya pegawai dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

a) Faktor internal (Faktor dari Dalam)

Dapat menikmati pekerjaan, mempunyai keinginan untuk maju, kepuasan dalam bekerja, mendapat penghargaan dan pekerjaan yang menantang.

b) Faktor eksternal (faktor dari Luar)

Kebijakan, kondisi kerja, hubungan antara pribadi, status, jaminan kerja, kehidupan kerja sehari-hari.

5) Model Teori Motivasi dari Mc Cellend

David C. Mc. Cellend dari Universitas Harvard mengidentivikasi tiga jenis kebutuhan dasar yaitu kebutuhan untuk berkuasa, kebutuhan berafiliasi, dan kebutuhan untuk berprestasi. Kebutuhan dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Kebutuhan akan Berkuasa

Motif berkuasa adalah motif yang dapat mendorong seseorang untuk menguasai dan mengendalikan serta mendominasi orang lain. Orang ini mempunyai ciri-ciri: Senang memengaruhi dengan mengendalikan orang lain, berusaha mencapai kedudukan puncak dan kepemimpinan, senang kegiatan yang keras dan dinamis yang memerlukan banyak tenaga dan pikiran, penuh gaya dan semangat, senang membantu orang, suka bicara dan mengajar.

b) Kebutuhan untuk Berprestasi

Motif berprestasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengejar dan mencapai tujuan atau hasil yang lebih baik. Orang ini mempunyai ciri-ciri: Suka berprestasi dan keberhasilan, senang tantangan dan berkompetensi dengan orang lain dan dirinya sendiri, inofatif dan kreatif, senang meningkatkan karir yang lebih baik untuk yang akan datang, realitas terhadap risiko keberhasilan dan kegagalan, senang tanggung jawab.

c) Kebutuhan Berafiliasi

Motif berafiliasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan hubungan manusiawi yang erat dengan orang lain dan saling menyenangkan. Orang ini mempunyai ciri-ciri: Senang memelihara hubungan yang erat dan akrab serta kasih sayang, emosional, mudah sedih dan gembira, senang kegiatan yang bersifat karya bersama, senang kebersamaan dan persahabatan.

Secara sederhana dalam teori ini merupakan interaksi antara harapan setelah dikurangi prestasi, dengan kontribusi penilaian yang dikaitkan dengan merupakan prestasi karena kebutuhan generalisasi kenyataan kebutuhan orang tidak sama, maka dikenal sebagai Expectancy Model.

Menurut Hinshaw yang dikutip oleh Sunaryo dalam buku psikologi untuk keperawatan menyatakan bahwa faktor-faktor pendukung motivasi seorang pegawai antara lain:

- a) Pengurangan staf.
- b) Status professional.
- c) Kesenangan pada posisi yang dimiliki.
- d) Kemampuan memberikan aspek yang berkualitas.
- e) Pengenalan terhadap keunikan perawat.
- f) Kesempatan pertumbuhan professional.
- g) Pengendalian praktek keperawatan.

Untuk memotivasi pegawai seorang manajer harus dapat menggerakkan bawahannya dengan menggunakan teknik atau alat yang dapat berupa sebagai berikut:

- a) Insentif material, yaitu insentif yang berupa uang, barang, dan sebagainya.
- b) Insentif Non Material, yaitu berupa promosi jabatan, piagam penghargaan, penghormatan dan sebagainya.

Menurut Wijono jenis motivasi juga dapat dibagi sebagai berikut:

- a) Motivasi Positif, artinya memotivasi karyawan dengan memberikan penghargaan, hadiah, kehormatan dan sebagainya.
- b) Motivasi Negatif, artinya memotivasi karyawan dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik.

Menurut Gardner Linzey, Calvin S. Hall dan R. F. Thompson dalam buku Psikologi karangan Abu Ahmad yang dikutip oleh (Sunaryo) mengklasifikasikan motivasi menjadi:

- a) Driver (need), yaitu kekuatan yang ada dalam individu yang mendorong untuk bertindak, dibedakan menjadi driver primer atau driver dasar, yaitu driver yang tidak dipelajari dan merupakan proses organik internal, misal: haus, lapar, sesak, dan seks. Dan drive yang dipelajari, misalnya berprestasi, belajar dan berkompetensi.
- b) Incentives, yaitu benda atau situasi di sekitar lingkungan kita, yang merangsang tingkah laku. Menurut Thomson dan Strickland Yang dikutip oleh Suadi (1999), Pendekatan yang berhasil untuk meningkatkan motivasi kerja adalah pendekatan yang sangat berorientasi pada manusia yang dilakukan pada setiap kesempatan melalui berbagai cara dan dipraktekan oleh semua orang disetiap tingkat organisasi. Pendekatan tersebut terdiri dari menjunjung harga diri pegawai, Mengadakan pelatihan yang lengkap bagi pegawai. Dan Mendorong untuk berinisiatif dan kreatif dalam melaksanakan tugas.
- c) Menetapkan target yang layak dan jelas.
- d) Menggunakan pahala dan hukuman sebagai alat untuk mendorong berprestasi.

- e) Membebani atasan dengan tanggung jawab atas pengembangan bawahannya.
- f) Memberi kesempatan pada pegawai untuk berprestasi lebih tinggi.

Menurut (Sunaryo) ada beberapa cara yang digunakan untuk memotivasi kerja seorang pegawai antara lain:

- a) Memotivasi dengan kekerasan (motivating by force), cara memotivasi menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b) Memotivasi dengan bujukan (motivating by enticemen), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai dengan harapan yang memberikan motivasi.
- c) Memotivasi dengan identifikasi (motivasi by identification), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai tujuan.

3. Konsep Kepercayaan

a. Definisi Kepercayaan

Menurut Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya. Menurut Rousseau et al dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain.

Menurut Maharani (2015) Kepercayaan adalah keyakinan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan kepentingan yang paling baik dan akan menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya. Sedangkan menurut Pavlo dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan penilaian hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah lingkungan yang penuh dengan ketidakpastian.

Dari definisi para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan merupakan sebuah harapan yang dipegang oleh sebuah individu atau sebuah kelompok ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seseorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan.

b. Karakteristik Kepercayaan

Menurut Donni Juni (2017) kepercayaan dibangun atas sejumlah karakteristik. Berbagai karakteristik yang berkenaan dengan kepercayaan adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga Hubungan

- Konsumen yang percaya akan senantiasa menjaga hubungan yang baik antara dirinya dengan perusahaan karena ia menyadari bahwa hubungan yang baik akan memberikan dampak yang menguntungkan bagi dirinya.
- 2) Menerima Pengaruh
Konsumen yang memiliki kepercayaan yang tinggi akan mudah dipengaruhi sehingga biaya perusahaan/pemasaran untuk program pemasaran menjadi semakin murah.
 - 3) Terbuka dalam Komunikasi
Konsumen yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap perusahaan akan memberikan informasi yang konstruktif bagi perusahaan sehingga arus informasi menjadi tidak tersendat.
 - 4) Mengurangi Pengawasan
Konsumen yang percaya biasanya jarang mengkritik sehingga ia mengurangi fungsi pengawasannya terhadap perusahaan/pemasar.
 - 5) Kesabaran
Konsumen yang percaya akan memiliki kesabaran yang berlebih dibandingkan dengan konsumen biasa.
 - 6) Memberikan Pembelaan
Konsumen yang percaya akan memberikan pembelaan kepada perusahaan/pemasar ketika produk yang dikonsumsinya dikritik oleh kompetitor atau pengguna lainnya.
 - 7) Memberi Informasi yang Positif
Konsumen yang percaya akan selalu memberikan informasi yang positif dan membangun bagi perusahaan.
 - 8) Menerima Risiko
Konsumen yang percaya akan menerima risiko apapun ketika ia memutuskan untuk menggunakan produk yang dihasilkan oleh perusahaan.
 - 9) Kenyamanan
Konsumen yang percaya akan melakukan pembelian secara berulang - ulang karena ia percaya bahwa perusahaan/pemasar memberikannya kenyamanan untuk mengonsumsi produk dalam jangka pendek maupun panjang.
 - 10) Kepuasan
Konsumen yang percaya akan mudah untuk diberikan kepuasan dibanding konsumen yang tidak percaya.

c. Jenis Kepercayaan

Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) menyatakan terdapat tiga jenis kepercayaan konsumen, sebagai berikut:

1) Kepercayaan Atribut Objek

Pengetahuan tentang sebuah objek memiliki atribut khusus yang disebut kepercayaan objek. Kepercayaan atribut objek menghubungkan sebuah atribut dengan objek, seperti seseorang, barang atau jasa.

2) Kepercayaan Manfaat Produk

Seseorang mencari produk dan jasa yang akan menyelesaikan masalah-masalah dalam memenuhi kebutuhannya dengan kata lain memiliki atribut yang akan memberikan manfaat yang dapat dikenal.

3) Kepercayaan Manfaat Objek

Jenis kepercayaan ketiga dibentuk dengan menghubungkan objek dan manfaatnya. Kepercayaan manfaat objek merupakan persepsi konsumen tentang seberapa jauh produk, orang atau jasa tertentu yang akan memberikan manfaat tertentu.

d. Indikator Kepercayaan

Menurut Maharani (2015) terdapat empat indikator dalam variabel kepercayaan yaitu;

1) Keandalan

Keandalan merupakan konsisten dari serangkaian pengukuran. Keandalan dimaksudkan untuk mengukur kekonsistenan perusahaan dalam melakukan usahanya dari dulu sampai sekarang.

2) Kejujuran

Bagaimana perusahaan/pemasar menawarkan produk barang atau jasa yang sesuai dengan informasi yang diberikan perusahaan/pemasar kepada konsumennya.

3) Kepedulian

Perusahaan/pemasar yang selalu melayani dengan baik konsumennya, selalu menerima keluhan-keluhan yang dikeluhkan konsumennya serta selalu menjadikan konsumen sebagai prioritas.

4) Kredibilitas

Kualitas atau kekuatan yang ada pada perusahaan/pemasar untuk meningkatkan kepercayaan konsumennya.

4. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun

dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang dirinya sendiri. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2014).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2013).

Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 2013).

Sebagaimana dikutip oleh Notoadmodjo (2013), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Umumnya, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti, 2011). Menurut penulis yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2013).

Menurut Skinner (2016) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya. Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membedakan perilaku menjadi dua:

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang

menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Repon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

b. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Notoatmojo (2016) menjelaskan secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:

- 1) Perilaku Pasif (*respons internal*) Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.
- 2) Perilaku Aktif (*respons eksternal*) Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

c. Faktor Penentu Perilaku

Menurut Green (2010), perilaku ditentukan oleh 3 faktor:

- 1) Faktor predisposisi (*predidposing factors*) yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku.
- 2) Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) meliputi semua karakter lingkungan dan semua sumber daya atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku.
- 3) Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain tokoh masyarakat, teman atau kelompok sebaya, peraturan, undang-undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintahan daerah atau pusat.

d. Kategori Pengukuran Perilaku

Menurut (Azwar, 2013), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean

Subyek memberi respons dengan empat kategori ketentuannya, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban:

- 1) Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
- 2) Jawaban dari item pernyataan perilaku negatif
 - a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor.

5. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten (Nanda, 2014). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap $\geq 140/90$ mm Hg. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan komplikasi dan kematian prematur (BPJS Kesehatan, 2014)

b. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan. 1) Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya Faktor yang memengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Fakto-faktor yang meningkatkan risiko obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2) Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

c. Kriteria Hipertensi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70 mmHg (Soeharto, 2014) Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang sebagai berikut

Tabel 2.2 Kriteria Tekanan Darah

Kriteria hipertensi	Sistolik	Diatolik
Ringan	< 130-131mmHg	< 85-86mmHg
Sedang	159-160mmHg	99-100mmHg
Berat	179-200mmHg	109-110mmHg
Sangat berat	209- >210mmHg	119- >120mmHg

Sumber: AHA, Family Guide to Stroke (2010)

d. Patofisiologi

Menurut Martuti (2014) setelah terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh (ACE) terjadilah tekanan darah yang tinggi. ACE memegang peran penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung senyawa yang bernama angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Ginjal memproduksi hormon renin dan angitensinogen akan dirubah oleh hormon renin menjadi angiotensin I. ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II di paru-paru. Angiotensin II berperan dalam menaikkan tekanan darah, terdapat dua cara untuk menaikkan tekanan darah yaitu dengan menaikkan ADH (Antidiuretik Hormone) dan merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Pertama, ADH yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di bagian otak yang bernama hipotalamus bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urine. Hal ini memengaruhi rasa haus yang terjadi di dalam tubuh. ADH yang meningkat akan mengakibatkan sekresi urine yang menurun, sehingga konsentrasi urine sangat pekat. Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan untuk mengencerkan urine yang pekat tersebut dengan cara menaikkan cairan intraselulernya. Peningkatan cairan intraseluler ini mengakibatkan volume darah yang meningkat, sehingga tekanan darah pun ikut meningkat.

Kedua, merangsang sekresi aldosteron (hormon steroid yang berperan dalam ginjal) dari korteks adrenal. Volume cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan untuk mengurangi sekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsi dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl. Tubuh yang mengalami kenaikan NaCl ini akan langsung merespons dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Hasil kenaikan volume cairan ekstraseluler ini adalah peningkatan tekanan darah.

Hipertensi terjadi karena akumulasi beberapa hormon sebagai bentuk respons dari ketidakstabilan proses peredaran darah di dalam tubuh. Ketidakstabilan peredaran ini bisa disebabkan oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar tubuh seperti konsumsi makanan yang berlemak, berkolesterol jahat, konsumsi alkohol dan merokok, serta faktor psikis, sedangkan faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh seperti ketidakstabilan kerja organ dan sekresi hormon. Tekanan darah yang tinggi lebih sering dijumpai pada pasien pasien lansia. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang mengakibatkan sistem kerja seluruh organ mulai menurun.

Hipertensi yang terjadi pada lansia banyak mengakibatkan stroke, stroke hemoragic ataupun stroke nonhemoragic keduanya sangat berbahaya dan sama-sama mengancam nyawa, tidak hanya mengancam nyawa bahkan stroke ini mengakibatkan kelumpuhan baik kelumpuhan total ataupun lumpuh sebagian pada lansia.

Serangan stroke terjadi karena tekanan darah yang meninggi dan hal ini terjadi secara tiba-tiba. Oleh karena itu, penderita hipertensi wajib hukumnya untuk selalu menjaga kestabilan tekanan darah mereka. Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) penyebab hipertensi pada lansia adalah terjadinya perubahan perubahan pada elastis dinding aorta yang sudah menurun, katup jantung yang menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung yang menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

e. Tanda dan Gejala

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2014).

Pada sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanan darahnya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil(edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Knight, 2014).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari,

pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2014).

f. Faktor-faktor Risiko Hipertensi

1) Genetik

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray.dkk, 2010)

2) Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2014).

3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray.dkk, 2010).

4) Geografi dan Lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa Indian Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia dibanding masyarakat barat (Gray.dkk, 2010).

5) Pola Hidup

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30%, mengonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Soeharto, 2014).

6) Garam Dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Pemasukan sodium memengaruhi tingkat hipertensi. Mengonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum.

Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2014).

7) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Astawan, 2002 dalam wijaya, 2014).

8) Komplikasi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2010).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Santoso, 2014).

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi

disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin, 2010).

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2010).

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Amir, 2012). Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2010).

9) Pengobatan Hipertensi

Setelah diagnosa hipertensi ditegakkan dan di klasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaksanaan dasar yaitu:

- a) Non farmakologik, yaitu tindakan untuk mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalnya menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam
- b) Farmakologik, yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita, seperti:
 - (1) Diuretik, contohnya furosemide, triamferena, spironolactone
 - (2) Beta blockers, contohnya metaprolol, atenolol, timolol
 - (3) ACE-inhibitor, contohnya lisinopril, captopril, quinapril
 - (4) Alpha-blockers, contohnya prazosin, terazosin
 - (5) Antagonis kalsium, contohnya diltiazem, amlodipine, nifedipine
 - (6) Vasodilator-direct, contohnya minoxidil, mitralazine
 - (7) Angiotensin reseptor antagonis, contohnya losartan.
 - (8) False-neurotransmitter, contohnya clonidine, metildopa, guanabens

Upaya terapi khusus ditujukan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10 % dari total penderita hipertensi. Tanda-tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat di rujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemeriksaan dengan sarana yang canggih.

g. Pencegahan

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau meninggal dunia akibat hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari.

Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi.

1) Pola Makan

Makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. Untuk menanggulangi keadaan tekanan darah yang tinggi, secara garis besar ada empat macam diet, yaitu:

- a) Diet ringan boleh mengonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur.
- b) Diet menengah, boleh mengonsumsi 0,5-1,5 gram sodium perhari, senilai 1,25-3,75 gram garam dapur.
- c) Diet berat, hanya boleh mengonsumsi dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur perhari.

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang.

2) Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut:

- a) Hindari penggunaan lemak hewan, margarin dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.

- b) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis lainnya serta sea food (udang, kepiting), minyak kelapa dan kelapa (santan).
 - c) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
 - d) Lebih sering mengonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang.
 - e) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis manis, seperti sirup, dodol, kue, dan lain-lain.
 - f) Lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah, kecuali durian dan nangka. Selain itu, juga harus memperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.
- 3) Diet Tinggi Serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengonsumsi makanan berserat tinggi. Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu:

- a) Golongan buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, papaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
- b) Golongan sayuran, seperti bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, tauge.
- c) Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian.
- d) Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

6. Konsep *Health Belief Model* (HBM)

a. Definisi *Health Belief Model* (HBM)

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Fieldtheory*, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Notoatmodjo, 2012).

Health Belief Model (HBM) didasarkan atas 3 faktor esensial, kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku itu sendiri. Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil

kerentanan terhadap penyakit, dan adanya kepercayaan perubahan perilaku akan memberikan keuntungan.

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan. Health Belief Model (HBM) ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Health Belief Model (HBM) merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut Health Belief Model (HBM) kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Machfoedz, 2014).

b. Dimensi *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Notoadmojo (2012) dijelaskan bahwa health belief model terdiri dari 6 dimensi, di antaranya:

- 1) Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakonstruk tentang risiko atau kerentanan (susceptibility) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- 2) Perceived severity atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat).
- 3) Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- 4) Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan

tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

- 5) Health motivation di mana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value (Conner & Norman, 2010).
- 6) Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker, 1997 dalam Conner & Norman, 2010). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, selfefficacy yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

c. Faktor yang Memengaruhi *Health Belief Model* (HBM)

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2010), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2010), dan juga dipengaruhi oleh struktural variabel, contohnya adalah ilmu pengetahuan. Faktor demografis yang memengaruhi health belief model individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 2013). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2010), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2010), dan structural variable (Sarafino, 2013), pada akhirnya memengaruhi health belief model pada individu yang mengalami fraktur.

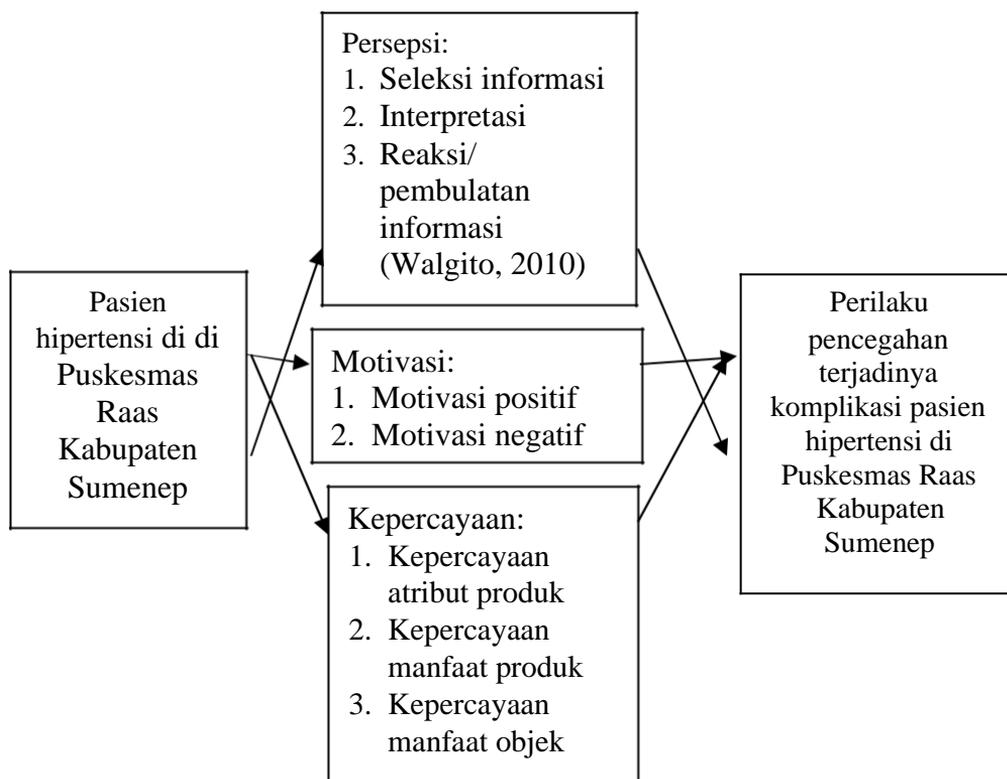
Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga memengaruhi health belief model individu (Bayat, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan (Edmonds, 2012). Karakteristik psikologis merupakan faktor yang memengaruhi health belief model individu, karakteristik psikologis yang memengaruhi health belief model kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis (Conner & Norman, 2010).

Beberapa faktor Health belief model berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku

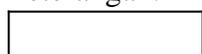
sehat dikaji dalam teori Health belief model (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner & Norman, 2010).

B. Kerangka Konseptual

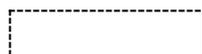
Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka konseptual penelitian penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh persepsi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
2. Ada pengaruh motivasi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
3. Ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

BAB III

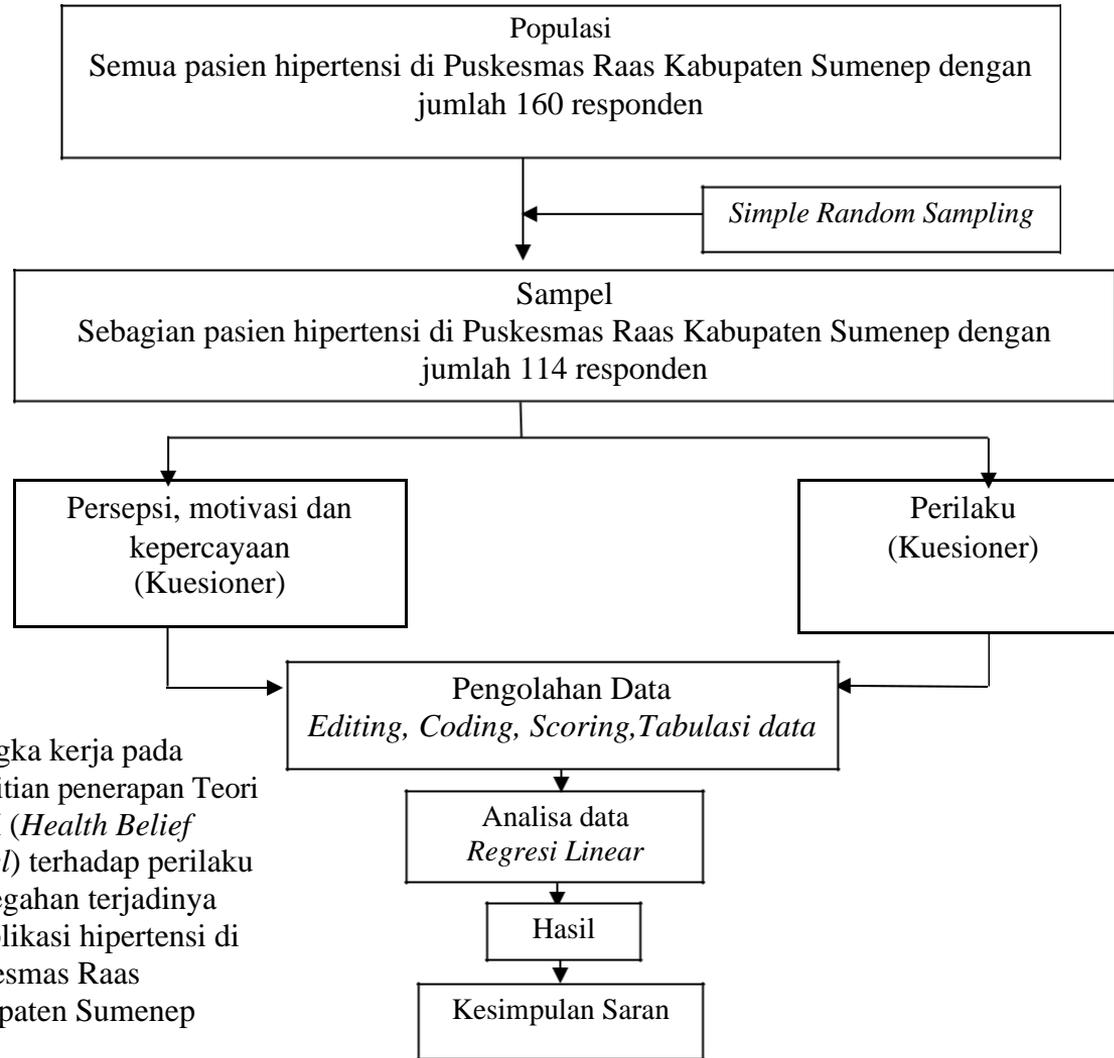
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan pada Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

C. Populasi, Sampel, dan Teknik

Sampling 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan jumlah 160 responden (Rata-rata pasien setiap bulan, 2020).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan jumlah 114 responden.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan

n : Besar Sampel

d: Tingkat kesalahan (0,5)

N : Besar Populasi

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{160}{1+160(0,05)^2} \\ &= \frac{160}{1+160(0,0025)} \\ &= \frac{160}{1,4} \\ &= 114,28 = 114 \text{ responden} \end{aligned}$$

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling* yaitu tehnik sampling yang setiap elemennya diseleksi secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Notoadmodjo, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmodjo, 2015). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah persepsi, motivasi dan kepercayaan

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: a. Persepsi	Tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan.	a. Responsive b. Seleksi c. Intepretasi	K U E S I O N E R	I N T E R V A L	Jika jawaban Iya = 1 Tidak = 0
b. Motivasi	Motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu	1. Kebutuhan Aktualisasi Diri 2. Kebutuhan Penghargaan 3. Kebutuhan Sosial 4. Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan Kerja 5. Kebutuhan Fisiologis	K U E S I O N E R	I N T E R V A L	Jika jawaban Iya = 1 Tidak = 0
c. Kepercayaan	Kepercayaan adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh	1. Kepercayaan atribut produk 2. Kepercayaan manfaat	K U	I N	Jika jawaban Iya = 1

<p>Variabel Dependent: Perilaku</p>	<p>konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya.</p> <p>Perilaku merupakan proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup</p>	<p>produk</p> <p>3. Kepercayaan manfaat objek</p> <p>a. Perilaku Pasif (<i>respons internal</i>)</p> <p>b. Perilaku Aktif (<i>respons eksternal</i>)</p>	<p>E S I O N E R</p> <p>K U E S I O N E R</p>	<p>T E R V A L</p> <p>I N T E R V A L</p>	<p>Tidak = 0</p> <p>Jika jawaban Sangat setuju = 3 Setuju = 2 Tidak setuju = 1 Sangat tidak setuju = 0</p>
---	--	--	---	---	--

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2015). Guna membantu analisa dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan pada Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep waktu penelitian akan dilakukan pada Desember 2020.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
- b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
- c. Peneliti meminta ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
- d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
- e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- f. Jika disetujui maka akan dilakukan pengisian data kuisisioner
- g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring Dan Tabulating*)

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer sesuai dengan nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode.

c. *Scoring*

Scoring menentukan skor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating Data*

Tabulating adalah proses memasukkan data dalam tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

- 100% : Seluruh responden
- 76-99% : Hampir seluruh responden
- 51-75% : Sebagian besar dari responden
- 50% : Setengah dari responden
- 26-49% : Hampir setengah dari responden
- 1-25% : Sebagian kecil dari responden
- 0% : Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013)

5. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, di mana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan “*Regresi Linear*” di mana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Consent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari penelitian ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

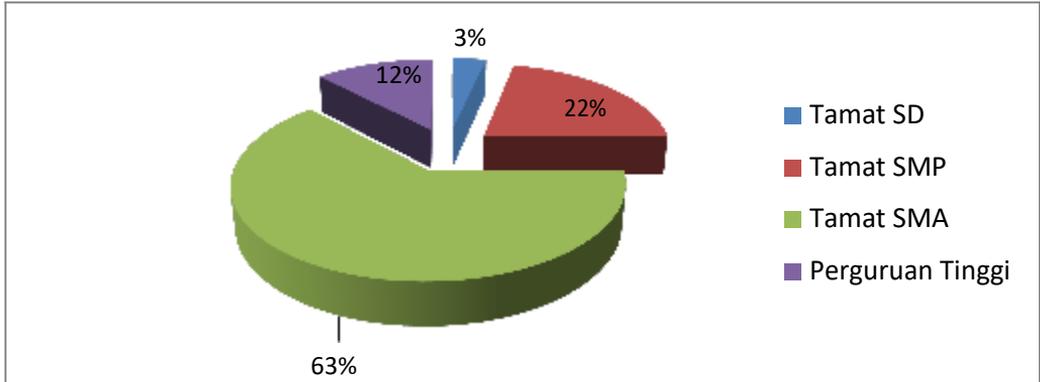
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

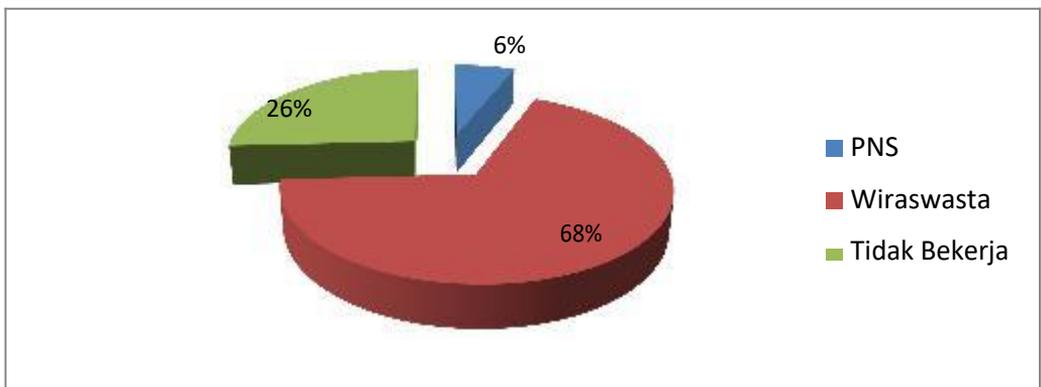
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden.

Berdasarkan gambar 4.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan tamat SMA sebanyak 73 responden (63%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden.

Berdasarkan gambar 4.3 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 79 responden (68%).

B. Karakteristik Variabel

1. Karakteristik Persepsi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden.

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	26	23%
Cukup	47	41%
Kurang	41	36%
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki persepsi kategori cukup sebanyak 47 responden (41%).

2. Karakteristik Motivasi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	28	25%
Sedang	46	40%
Rendah	40	35%
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki motivasi kategori sedang sebanyak 46 responden (40%).

3. Karakteristik Kepercayaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	27	24%
Sedang	47	41%
Rendah	40	35%
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki kepercayaan dalam kategori sedang sebanyak 47 responden (41%).

4. Karakteristik Perilaku

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	30	26%
Kurang	84	74%
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kategori kurang sebanyak 84 responden (74%).

C. Tabulasi Silang Antarvariabel

1. Persepsi dengan Perilaku

Tabel 4.5 Tabulasi silang persepsi dengan perilaku responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Persepsi	Perilaku		Total
	Baik	Kurang	
Baik	26	0	26
	22,81%	0,00%	22,81%
Cukup	4	43	47
	3,51%	37,72%	41,23%
Kurang	0	41	41
	0,00%	35,96%	35,96%
Total	30	84	114
	26%	74%	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki persepsi kategori cukup didapati memiliki perilaku kategori buruk sebanyak 43 responden (37,72%).

2. Motivasi dengan Perilaku

Tabel 4.6 Tabulasi silang motivasi dengan perilaku responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Motivasi	Perilaku		Total
	Baik	Kurang	
Tinggi	27	1	28
	23,68%	0,88%	24,56%
Sedang	3	44	46
	2,63%	38,60%	40,35%
Rendah	1	40	40
	0,88%	35,09%	35,09%
Total	30	84	114
	26%	74%	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki motivasi kategori sedang didapati memiliki perilaku kategori buruk sebanyak 44 responden (38,6%).

3. Kepercayaan dengan Perilaku

Tabel 4.7 Tabulasi silang kepercayaan dengan perilaku responden di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

Kepercayaan	Perilaku		Total
	Baik	Kurang	
Tinggi	28	0	27
	24,56%	0,00%	23,68%
Sedang	3	45	47
	2,63%	39,47%	41,23%
Rendah	0	40	40
	0,00%	35,09%	35,09%
Total	30	84	114
	26%	74%	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepercayaan kategori sedang didapati memiliki perilaku kategori buruk sebanyak 45 responden (39,47%).

D. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.8 Hasil Analisis *regresi linear* penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 114 responden

No	Variabel	Sig	B		Sig
1	(Constant)	0,002	1,119	0.781	0.000
2	Persepsi	0,008	0,920		
3	Motivasi	0,000	0,823		
4	Kepercayaan	0,002	0,638		

1. Parsial

a. Pengaruh Persepsi terhadap Perilaku

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,008 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh persepsi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

b. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh motivasi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

c. Pengaruh Kepercayaan terhadap Perilaku

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

2. Simultan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear Berganda* menunjukkan bahwa dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara simultan ada pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan besaran pengaruh 78,1%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Persepsi Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki persepsi kategori cukup sebanyak 47 responden (41%). Selain itu sejumlah 41 responden (36%) memiliki persepsi kategori kurang. Sedangkan sejumlah 26 responden (23%) memiliki persepsi kategori baik.

Menurut Herri Zan Pieter (2015) persepsi berkenaan dengan fenomena di mana hubungan antara stimulus dan pengalaman yang lebih kompleks ketimbang dengan fenomena yang ada pada sensasi. Fenomena persepsi tergantung pada proses-proses yang lebih tinggi tingkatannya.

Umumnya istilah persepsi digunakan dalam bidang psikologi. Secara terminologi sebagaimana dinyatakan Purwodarminta (2011), pengertian persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan. Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki sehingga ia menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada dilingkungannya.

Menurut Ali dan Asrori (2014) pengertian persepsi adalah “proses individu dalam menginterpretasikan, mengorganisasikan dan memberi makna terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan di mana individu itu berada yang merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman.” Dalam pengertian persepsi tersebut terdapat dua unsur penting yakni interpretasi dan pengorganisasian. Interpretasi merupakan upaya pemahaman dari individu terhadap informasi yang diperolehnya. Sedangkan perorganisasian adalah proses mengelola informasi tertentu agar memiliki makna.

Persepsi merupakan suatu proses yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi seseorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain. Sejalan dengan hal itu, Rakhmat (2012) mendefinisikan pengertian persepsi sebagai: “pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan”. Kesamaan pendapat ini terlihat dari makna menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan yang memiliki keterkaitan dengan proses untuk memberi arti.

Eysenck dalam Asrori (2014) menyatakan bahwa persepsi sesungguhnya memerlukan proses belajar dan pengalaman. Hasil proses belajar dan interaksi seseorang akan memberikan pengalaman bagi dirinya untuk dapat membandingkan keadaan yang dihadapi.

Menurut peneliti persepsi merupakan proses menerima, membedakan, dan memberi arti terhadap stimulus yang diterima alat indra, sehingga dapat memberi kesimpulan dan menafsirkan terhadap objek tertentu yang diamatinya. Persepsi

seorang pasien hipertensi dalam menilai penyakitnya cukup beragam. Banyak pasien yang menilai bahwa penyakit hipertensi bukanlah penyakit yang berbahaya. Di mana responden menilai hipertensi dapat sembuh dengan sendirinya, jadi tidak perlu khawatir harus membatasi makan sampai harus olahraga yang teratur. Karena masyarakat umumnya sudah beraktifitas secara aktif dengan bekerja, mengurus rumah, mengurus anak dan kegiatan-kegiatan lainnya.

B. Motivasi Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki motivasi kategori sedang sebanyak 46 responden (40%). Selain itu sejumlah 40 responden (35%) memiliki motivasi kategori rendah. Sedangkan sejumlah 28 responden (25%) memiliki motivasi kategori tinggi.

Motivasi adalah hal yang menyebabkan dan mendukung seseorang. Menurut Mashlow (2010) dalam Sunaryo (2013), individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa yang paling kuat pada dirinya pada saat tertentu. Apabila dikatakan bahwa timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi maka penting bagi setiap manager untuk memiliki pengetahuan tentang kebutuhan yang dirasakan paling penting bagi bawahannya.

Menurut Ngalim Purwanto (2010) Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan hasil guna (Wijono D, 2012).

Sedangkan Terry GR, memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Menurut Ishak Asep (2013) motivasi adalah sesuatu yang pokok, yang mendorong seseorang untuk bekerja.

Menurut Sunarya dalam buku psikologi untuk keperawatan (2013), motivasi adalah keinginan dan kebutuhan pada individu, untuk memotivasi individu tersebut untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku kerarah segala sesuatu yang ditujunya. Menurut Nancy Stevenson (2011) motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. dan menurut Suwarno, sw (2010) motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dari dalam individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir daripada gerakan atau perbuatan.

Menurut peneliti motivasi akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, di mana apabila seseorang mempunyai motivasi yang tinggi maka

seseorang tersebut akan melakukan segala cara agar keinginana bisa tercapai. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kategori sedang. Akan tetapi masih banyak responden yang memiliki motivasi dalam kategori rendah, di mana hal tersebut disebabkan karena persepsi dari pasien itu sendiri yang mana pasien beranggapan bahwa penyakit hipertensi akan sembuh sendiri tanpa harus diobati dan bukan merupakan penyakit berbahaya jadi tidak perlu khawatir dengan penyakit tersebut.

C. Kepercayaan Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki kepercayaan dalam kategori sedang sebanyak 47 responden (41%). Selain itu sejumlah 40 responden (35%) memiliki kepercayaan kategori rendah. Sedangkan sejumlah 27 responden (24%) memiliki kepercayaan kategori tinggi.

Menurut Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya. Menurut Rousseau et al dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain.

Menurut Maharani (2010) Kepercayaan merupakan keyakinan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan kepentingan yang paling baik dan akan menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya. Sedangkan menurut Pavlo dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan penilalain hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah lingkungan yang penuh dengan ketidakpastian.

Hipertensi terjadi karena akumulasi beberapa hormon sebagai bentuk respons dari ketidakstabilan proses peredaran darah di dalam tubuh. Ketidakstabilan peredaran ini bisa disebabkan oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar tubuh seperti konsumsi makanan yang berlemak, berkolesterol jahat, konsumsi alkohol dan merokok, serta faktor psikis, sedangkan faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh seperti ketidakstabilan kerja organ dan sekresi hormon. Tekanan darah yang tinggi lebih sering dijumpai pada pasien lansia. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang mengakibatkan sistem kerja seluruh organ mulai menurun (Wijaya, 2013).

Menurut peneliti kepercayaan merupakan sebuah harapan yang dipegang oleh sebuah individu ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seseorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan. Di mana hal-hal yang di ucapkan oleh petugas kesehatan bisa diyakini oleh pasien hipertensi dan meyakini segala anjuranya untuk dilakukan oleh pasien. Sehingga pasien

hipertensi mau melakukan perawatan hipertensi seperti membatasi konsumsi natrium, membatasi makan makanan *junk food* dan rutin minum obat dengan kemauanya sendiri tanpa paksaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa banyak pasien hipertensi yang kepercayaan rendah di mana hal tersebut disebabkan karena kekurangtahuannya akan manfaat pengobatan dan juga karena persepsi yang buruk terhadap petugas kesehatan.

D. Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kategori kurang sebanyak 84 responden (74%). Sedangkan sejumlah 30 responden (26%) memiliki perilaku kategori baik.

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang dirinya sendiri. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2014).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2013). Ensiklopedi Amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 2013).

Sebagaimana dikutip oleh Notoadmodjo (2013), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat di amati dan bahkan dapat di pelajari. Umum, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah mahluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti, 2011). Menurut penulis yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek aspek dalam

diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2013).

Menurut peneliti perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar. Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya. Perilaku dalam pencegahan akan terjadinya komplikasi hipertensi pada pasien dapat dilakukan dengan mengikuti program pengobatan dengan patuh dan juga membatasi konsumsi makanan yang dapat memperburuk hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku dalam kategori kurang di mana hal tersebut disebabkan karena persepsi dari pasien itu sendiri yang mana pasien beranggapan bahwa penyakit hipertensi akan sembuh sendiri tanpa harus diobati dan bukan merupakan penyakit berbahaya jadi tidak perlu khawatir dengan penyakit tersebut. Selain itu juga disebabkan karena motivasi yang rendah untuk mau sembuh dengan sebenarnya. Lalu juga kurangnya kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan.

E. Pengaruh Persepsi terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,008 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh persepsi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menjadi masalah besar dan serius karena tingginya prevalensi hipertensi dan cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7.6% tahun 2012 menjadi 9.5 persen (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ketahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko seseorang menderita hipertensi. Menurut Sigarlaki (2016) faktor pemicu terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti jenis kelamin, genetik, dan umur) dan faktor yang dapat dikontrol

(ketidak patuhan minum obat, kurang olahraga, merokok, konsumsi garam dan lemak berlebih).

Kondisi ini menyebabkan hipertensi di masyarakat sebagai pembunuh diam diam atau the silent killer, karena hipertensi pada umumnya terjadi tanpa gejala apapun atau asimtomatis. Hipertensi berkembang secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya karena menjadi faktor risiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke (Dalimartaet al., 2013).

Oleh karena hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam, maka satu-satunya cara adalah melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap terjadinya hipertensi. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi harus dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan melakukan perubahan pola hidup kearah yang lebih sehat. Untuk memahami dan mempraktekkan gaya hidup yang benar dan menghindari penyakit, individu dan masyarakat perlu mempelajari perilaku yang tepat (Miller, 2014). Dalam hal ini, model kepercayaan kesehatan (HBM) adalah teori pertama di bidang kesehatan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. HBM dapat menjelaskan perilaku pencegahan dan respons individu terhadap penyakit. Health belief model menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku terhadap kesehatannya.

Cara pandang atau persepsi dari seseorang akan memengaruhi dari perilaku baik secara sadar maupun tidak sadar. Seperti halnya pada perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi dapat di pengaruhi oleh persepsi yang memandang bahwa penyakit ini tidak berbahaya dan terapi yang dilakukan tidak penting bahkan banyak yang lebih mempercayai pengobatan secara mistis. Kepercayaan sendiri dapat memengaruhi perilaku karena pada dasarnya seseorang akan melakukan sesuatu karena seorang tersebut mempercayai hal tersebut (Brenda, 2011).

Menurut peneliti persepsi pasien akan bahayanya penyakit hipertensi sangat berkaitan dengan perilaku pasien dalam melakukan pengobatan. Di mana pasien banyak yang menilai hipertensi tidak membahayakan dan lebih percaya dengan terapi secara tradisional bahkan masih banyak mempercayai pengobatan secara spiritual. Atas hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terkadinya komplikasi penyakit hipertensi menjadi penyakit yang membahayakan lainnya seperti stroke.

F. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh motivasi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

Hal ini sesuai dengan pendapat Supardi & Anwar (2014) bahwa seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan, adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan akan meningkatkan harga diri seseorang dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan. Selain itu status pernikahan responden yang sebagian besar sudah janda juga memengaruhi motivasinya dalam melakukan pencegahan komplikasi dan pengobatan hipertensi.

Motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perubahan energy diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “feeling” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2012). Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

Motivasi ada dua macam yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal. Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga memengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan sedangkan motivasi eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi internal meliputi kebutuhan, minat dan harapan. Motivasi eksternal meliputi dorongan, lingkungan, dan imbalan (Supardi & Anwar, 2014).

Menurut peneliti semakin baik motivasi penderita hipertensi untuk bisa mengontrol penyakit dan mencegah komplikasinya maka semakin ringan derajat hipertensi atau tingkat keparahan penyakitnya. Komplikasi yang dapat terjadi dari penyakit hipertensi adalah penyakit stroke, penyakit gagal ginjal, dan penyakit jantung. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi atau dorongan yang tinggi untuk sembuh akan berusaha untuk mematuhi semua anjuran dokter yaitu dengan mengatur dietnya, berolah raga ringan secara teratur, secara rutin memeriksakan tekanan darahnya dan juga minum obat sesuai anjuran dokter.

G. Pengaruh Kepercayaan terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa keyakinan terhadap efektivitas terapi berhubungan erat dengan baiknya pengelolaan tekanan darah (Kirscht & Rosenstock, Nelson, dkk., Ross, dkk., dalam Heckler, dkk., 2008).

Keyakinan terhadap efektivitas terapi terbentuk dari penggabungan antara informasi yang memberikan gambaran-gambaran tentang penyakit dengan pengalaman yang dialami oleh pasien selama sakit. Keyakinan terhadap efektivitas terapi merupakan salah satu dari lima konstruk personal model yang terdiri dari identitas pasien (merupakan ciri-ciri dari suatu kondisi), pengalaman terhadap gejala, konsekuensi yang harus diterima terkait penyakit yang diderita oleh pasien, lama sakit, dan kemampuan pasien dalam mengontrol pengobatan serta efektivitas pengobatan yang dijalani pasien (Hagger & Orbel, dalam Heckler, dkk., 2013). Konstruk personal model ini banyak digunakan untuk memprediksi perubahan perilaku pasien dan mengidentifikasi hambatan dalam upaya promosi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shin, Yun, Pender dan Jang (2015), menunjukkan bahwa variabel keyakinan diri terhadap efektivitas terapi (variabel manfaat yang dirasakan) memiliki hubungan dengan self efficacy dan perilaku sehat individu, artinya keyakinan terhadap efektivitas terapi akan berbanding lurus dengan self efficacy. Namun demikian, hal ini bertentangan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan responden memiliki self efficacy lebih rendah dibandingkan dengan keyakinan diri terhadap efektivitas terapi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat keyakinan diri terhadap efektivitas terapi yang tinggi belum tentu dapat menunjukkan keadaan self efficacy responden yang tinggi.

Menurut peneliti pasien yang sedang melakukan terapi pengobatan penyakit khususnya hipertensi harus memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap anjuran dan informasi yang diberikan petugas kesehatan, di mana manfaat instruksi tersebut ialah untuk menurunkan gejala hipertensi bahkan bisa sampai menyembuhkan penyakit tersebut. Akan tetapi kenyataannya banyak pasien hipertensi yang tidak meyakini informasi yang diberikan petugas kesehatan dan menyepelekan sakit hipertensinya di mana hal tersebut tentu dapat menyebabkan hipertensi menjadi tidak terkontrol dan dapat memperparah kondisi pasien.

H. Pengaruh Persepsi, Motivasi, dan Kepercayaan terhadap Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear Berganda* menunjukkan bahwa dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara simultan ada pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dengan besaran pengaruh 78,1%.

Hipertensi atau darah tinggi merupakan faktor risiko stroke yang paling konsisten dari berbagai penelitian terdahulu. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan

tubuh yang membutuhkannya (Apriany, 2012). Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang dapat meningkatkan risiko stroke 2-4 kali lipat, tidak tergantung pada faktor risiko lainnya. Peningkatan tekanan sistolik maupun diastolik berkaitan dengan risiko yang lebih tinggi. Untuk setiap kenaikan tekanan darah diastolik sebesar 7,5 mmHg maka risiko stroke meningkat 2 kali lipat. Apabila hipertensi dapat dikendalikan dengan baik maka risiko stroke turun sebanyak 28-38% (Nurrahmani, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Cintya dkk pada tahun 2010-2012 mengenai faktor risiko stroke itu sendiri hipertensi menjadi faktor risiko pertama untuk kejadian stroke hemorrhagic dan pada pasien stroke iskemik memiliki faktor risiko hipertensi dan gula darah tinggi.

Pada penelitian Rico J. Sitorus dkk (2015) mendapatkan hasil pada hipertensi yang definit, dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 mmHg. Semakin bertambahnya umur, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terpenting yang dapat dimodifikasi untuk terjadinya serangan stroke. Pada penelitian ini, riwayat hipertensi, memberikan pengaruh yang bermakna untuk mengalami stroke pada usia muda. ($p = 0,001$) dengan tingkat risiko 5,76 kali dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Husni A Laksmawati (2016) tentang faktor yang memengaruhi terjadinya stroke non hemoragik ulang yang dilakukan di RSUD Dr. Karyadi Semarang mendapatkan OR=3,87 pada pasien hipertensi tekanan darah sistolik dan 2,49 pada pasien hipertensi tekanan darah diastolic, hal ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya stroke berulang.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Friday dkk (2012) dengan desain penelitian kohort melaporkan kejadian stroke berulang sebesar 9,7 % di antara 535 pasien dengan follow-up tekanan darah. Dikemukakan bahwa pasien dengan tekanan darah diastolic ≥ 80 mmHg mempunyai risiko 2,4 kali lebih besar untuk kejadian stroke berulang dibandingkan dengan tekanan darah diastolik < 80 mmHg, begitu pula pasien dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dibandingkan dengan tekanan darah sistolik < 140 mmHg.

Menurut Gunawan (2011), untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi yang fatal, maka perlu mengambil tindakan pencegahan yang baik (stop high blood pressure) sebagai berikut: Mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan (obesitas), membatasi konsumsi lemak, Olahraga teratur, makan banyak buah dan sayuran segar, tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, melakukan relaksasi atau meditasi, dan berusaha membina hidup yang positif.

Menurut peneliti terjadinya komplikasi akibat dari hipertensi dapat beragam yang mana hal tersebut dapat membahayakan tubuh penderitanya, bahkan bisa menyebabkan kematian. Di mana penyebab utama dari komplikasi hipertensi ialah karena kepercayaan akan pentingnya kesehatan dan perilaku akan patuhnya

terhadap instruksi petugas kesehatan. Persepsi yang salah dari pasien menyebabkan pasien menjadi mengabaikan segala hal yang berkaitan dengan hipertensi. Sampai di mana pasien tidak termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakit hipertensi dan menganggap penyakit tersebut tidak berbahaya. Bahkan pasien juga tidak percaya dengan pengobatan yang di instruksikan oleh petugas kesehatan untuk menyembuhkan penyakit hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir separuh responden memiliki persepsi kategori cukup sebanyak 47 responden (41%)
2. Hampir separuh responden memiliki motivasi kategori sedang sebanyak 46 responden (40%)
3. Hampir separuh responden memiliki kepercayaan dalam kategori sedang sebanyak 47 responden (41%).
4. Sebagian besar responden memiliki perilaku kategori kurang sebanyak 84 responden (74%).
5. Ada pengaruh persepsi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
6. Ada pengaruh motivasi terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
7. Ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep
8. Ada pengaruh persepsi, motivasi dan kepercayaan terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan pasien hipertensi dapat dengan patuh mengonsumsi obat yang diberikan petugas kesehatan yang mana obat tersebut sepatutnya harus dikonsumsi sampai habis sesuai jadwal dan rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan yang digunakan sebelumnya.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam penerapan Teori HBM (*Health Belief Model*) terhadap perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan di tambah penelitian lagi yang lebih spesifik tentang faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di Puskesmas Raas Kabupaten Sumenep.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah. (2014). Persepsi Lansia Dengan Upaya Pencegahan Hipertensi Di Posbindu Bumi Asri RW IV Kelurahan Sambiroto Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah. Skripsi
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Depkes RI (2013). Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).
- Dalimarta, Purnama, Sutrisna, Mahendra, Darmawan (2013). Care Your Self. Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013). Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). <http://www.pptm.depkes.go.id>
- Kurniawati C, Sulistyowati M. (2014). Aplikasi Teori Health Belief Model Dalam Pencegahan Keputihan Patologis. Jurnal Kesmas
- Maes S, Karoly P. (2015). Self Regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. Applied Psychology: An International Review, 54 (2).
- Miller MA, Stoeckel PR. (2011). 1st edn. Sudbury, Massachusetts, US: Jones and Bartlett. Client education theory and practice: 22.
- Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. (2013). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Self Management Behaviour Pada Pasien Hipertensi. Jakarta: Universitas Indonesia. Skripsi
- Onoruoiza SI, Musa, Umar BD, Kunle (2015). Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), 20(9): V
- Purwono J (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014. Jurnal Keperawatan Aisyiyah 1 (2).
- Robinson T (2012). Hypertension Beliefs And Behaviors Of African Americans In Selected Cleveland Public Housing. Kent State University College. Disertasi.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH (1988). Sosial Learning theory and health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2).
- Sarafino EP (2016). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Skinner TC, Jhon M, Hampson SE (2010). Social support and personal

models of diabetes as predictor of self-care and well-being: A longitudinal study of adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(4).

Sigarlaki H (2011). Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. *MAKARA* 10 (2).

Sholiha M (2014). Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi.

Suhadi (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sronol Kota Semarang. Jakarta: Universitas Indonesia. Tesis

Expectancy Theory (Teori harapan), Menurut Arep Ishak

PROFIL PENULIS



Hermanto lahir di Sumenep, 17 Juli 1969. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pascasarjana/Magister di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Kesehatan di Universitas Wiraraja Sumenep. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Puskesmas Raas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-18-5

