

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hampir satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita hipertensi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab satu dari setiap tujuh kematian (tujuh juta per tahun). Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi akan terjadi terutama di negara-negara berkembang pada tahun 2025 mendatang. Dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Wordpress, 19 November 2008). Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) juga menyatakan bahwa di Indonesia, tahun demi tahun prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan. Angka hipertensi di Indonesia rata-rata meliputi 17%-21% dari keseluruhan populasi orang dewasa. Artinya, 1 di antara 5 orang dewasa menderita hipertensi (Depkes.go.id, 7 Juni 2007).

Menurut Dr. Setiawan Dalimartha, hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). WHO menetapkan bahwa tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Gejala-gejala hipertensi yang umum terjadi antara lain pusing, telinga berdenging, sesak napas, rasa berat di tengkuk dan

mata berkunang-kunang. Gejala psikologis yang dapat terjadi juga antara lain mudah marah, sukar tidur, dan rasa mudah lelah yang mengganggu kehidupan sehari-hari. (Dalimartha dkk, 2008).

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak. Kerusakan tersebut dapat menyerang fungsi-fungsi otak, ginjal, mata, dan bahkan dapat mengakibatkan kelumpuhan organ-organ gerak. Kerusakan yang paling sering terjadi akibat hipertensi adalah gagal ginjal dan stroke. Sementara itu juga, angka kematian akibat penyakit jantung dengan hipertensi terjadi tiga kali lebih banyak dibandingkan penyakit jantung tanpa hipertensi. (Dalimartha dkk, 2008). Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang dapat mengakibatkan kematian. Selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi, hipertensi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderita sehingga dapat terjadi penurunan kualitas hidup pada penderitanya (Suarakarya-online, 30 Juni 2007).

Hampir 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Para ahli membagi dua kelompok faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain keturunan, jenis kelamin dan umur. Ditemukan sekitar 70-80% penderita hipertensi memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi semakin besar. Hipertensi juga lebih mudah menyerang

kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan konsumsi makanan yang sulit terkendali. Pada umumnya juga hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause).

Sementara itu faktor yang dapat dikontrol antara lain kegemukan, konsumsi garam, olahraga, merokok dan mengkonsumsi alkohol. Selain itu, peranan stres sebagai faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol juga telah terbukti. Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka waktu pendek melalui pengaktifan bagian otak dan sistem saraf yang biasanya mengendalikan tekanan darah secara otomatis (Dalimartha dkk, 2008). Dari seluruh faktor tersebut, faktor terpenting yang berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat diketahui dengan pasti dan sampai sekarang masih tetap dipercayai bahwa hipertensi timbul akibat berbagai faktor. (Waspadji, 1990).

Kini upaya penanggulangan hipertensi semakin meningkat, ini didukung oleh kemajuan teknologi kedokteran selain industri farmasi yang telah yang berhasil menciptakan obat-obatan yang menjadi harapan bagi para penderita hipertensi. Tetapi pada kenyataannya tidak semua penderita hipertensi bisa banyak berharap karena obat-obat hipertensi tersebut tergolong relatif mahal. Penderita hipertensi yang kurang mampu tentu akan mengalami kesulitan. Obat itu menjadi tidak terjangkau apalagi untuk pengobatan jangka panjang bahkan kemungkinan seumur hidup (Suara Karya Online, 30 Juni 2007).

Pengobatan farmakologis atau pengobatan dengan obat medis diakui memiliki peran penting dalam menanggulangi hipertensi. Tetapi pengobatan non-farmakologis juga sama pentingnya dengan pengobatan. Pada hipertensi ringan, pengobatan non farmakologis kadang-kadang dapat mengontrol tekanan darah, sehingga pengobatan farmakologis sekurang-kurangnya dapat ditunda. Sedangkan pada keadaan ketika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat dipakai sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik.

Salah satu jenis pengobatan non-farmakologis terhadap hipertensi adalah melakukan diet rendah garam. Diet rendah garam adalah membatasi asupan garam sebanyak 60 mmol/hari yang berarti tidak ada tambahan garam di waktu makan, menghindari penggunaan makanan yang sudah diasinkan, dan menggunakan mentega yang bebas garam. Pengurangan garam secara ketat ini akan mempengaruhi kebiasaan makan penderita secara drastis, sehingga hal ini akan sulit dilaksanakan (Waspadji, 1990).

Prof.DR.Ir.Made Astawan, MS menjelaskan bahwa pada dasarnya diet rendah garam ini mencakup pengurangan konsumsi natrium. Sumber natrium yang utama adalah natrium klorida (garam dapur), penyedap masakan atau monosodium glutamat (MSG), dan natrium karbonat. Sementara itu konsumsi garam dapur yang dianjurkan tidak lebih dari enam gram per hari atau setara dengan satu sendok teh. Dalam kenyataannya, konsumsi garam dapur menjadi

berlebihan karena budaya memasak masyarakat Indonesia yang umumnya banyak menggunakan garam.

Lebih jauh lagi, indra perasa manusia sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar. Konsumsi garam ini sulit dikontrol, terutama jika sudah terbiasa mengonsumsi makanan di luar rumah (warung, restoran, hotel). Sumber natrium yang juga perlu diwaspadai adalah yang berasal dari penyedap masakan (MSG). Budaya penggunaan MSG sudah sampai pada taraf yang sangat tinggi. Hampir semua ibu rumah tangga, penjual makanan, dan penyedia jasa katering selalu menggunakan MSG. Penggunaan MSG di Indonesia sudah begitu bebasnya, seperti penjual bakso, bubur ayam dan soto seringkali menambahkannya ke dalam mangkok tanpa takaran yang jelas. Oleh karena itu, penggunaan garam dapur dan MSG pada hampir semua jenis makanan membuat diet rendah garam bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan bagi penderita hipertensi (Depkes.go.id, 3 Mei 2003).

Pelaksanaan diet rendah garam secara konsekuen dapat dimulai dari niat penderita hipertensi sendiri. Niat penderita hipertensi untuk mengerahkan usaha dalam melakukan diet rendah garam ini disebut juga dengan *intention*. Penderita hipertensi yang memiliki niat kuat akan lebih mampu melakukan diet rendah garam dibandingkan penderita hipertensi yang memiliki niat lemah. Derajat niat untuk melakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi juga berbeda-

beda. Demikian pula pada penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit “X” Tasikmalaya. Menurut perawat, poliklinik ini memiliki karakteristik pasien hipertensi yang berasal dari daerah pinggiran Kota Tasikmalaya yang mayoritas sudah memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi sebelum didiagnosis menderita hipertensi.

Berdasarkan survei awal terhadap 10 orang penderita hipertensi, 30% penderita hipertensi mengatakan bahwa mereka berniat melakukan diet rendah garam secara konsekuen (*intention* kuat). Dalam perilaku makan sehari-hari, mereka sering memasak sendiri makanannya sehingga mereka dapat mengontrol kadar garam dalam makanannya. Demikian juga saat mereka makan di luar seperti di rumah makan, apabila setelah mereka makan dan merasakan makanan tersebut memiliki kadar garam tinggi, mereka langsung berhenti memakannya. Sebanyak 70% penderita hipertensi mengatakan bahwa mereka tidak berniat melakukan diet rendah garam secara konsekuen (*intention* lemah). Saat tekanan darah mereka naik, mereka memang berniat untuk melakukan diet rendah garam, namun apabila tekanan darah mereka sudah normal kembali, sesekali mereka memakan kembali makanan yang berkadar garam tinggi seperti ikan asin walaupun jumlahnya tidak banyak. Demikian juga saat berada di luar seperti di rumah makan, apabila tekanan darah mereka sedang normal, mereka sering kembali memakan makanan yang berkadar garam tinggi.

Sejalan dengan fakta tersebut, Icek Ajzen (1985) mengungkapkan bahwa niat penderita hipertensi dalam melakukan diet rendah garam ini

dipengaruhi juga oleh kecenderungan perilaku penderita hipertensi terhadap diet rendah garam (*attitude toward the behavior*), pemaknaan penderita hipertensi terhadap tuntutan dokter, pasangan hidup dan sahabat dalam melakukan diet rendah garam (*subjective norms*), dan anggapan penderita hipertensi mengenai kemampuan mereka dalam melakukan diet rendah garam (*perceived behavioral control*). Ketiga hal ini saling berinteraksi sehingga membentuk niat dalam melakukan diet rendah garam.

Berdasarkan hasil survei, 10% penderita hipertensi memiliki kecenderungan berperilaku yang menganggap diet rendah garam sebagai sesuatu hal yang tidak menguntungkan. Ia mengatakan bahwa stress lebih memicu kenaikan tekanan darahnya, sehingga ia lebih baik menjaga keadaan psikisnya dengan menenangkan diri saat mengalami kejadian yang memicu stres daripada menjaga keadaan fisiknya seperti mengatur pola makanannya. Menurutnya juga, ia senang berolahraga setiap hari sehingga keringat yang dikeluarkannya setidaknya sudah cukup untuk mengeluarkan garam di dalam tubuhnya. Sementara itu, 90% penderita hipertensi memiliki cenderung menganggap terhadap diet rendah garam sebagai sesuatu hal yang menguntungkan. Mereka juga memiliki anggapan bahwa apabila mereka melakukan diet rendah garam, maka hal tersebut memberikan keuntungan bagi mereka seperti tekanan darah menurun atau setidaknya tekanan darah tidak akan naik. Badan mereka juga terasa lebih enak seperti pusing berkurang, kepala menjadi lebih ringan dan urat di sekitar leher tidak tegang. Perilaku mereka

antara lain memasak sendiri makanan yang dikonsumsinya sehingga kadar garam di dalam makanannya dapat diatur. Selain itu mereka juga meminta penjual makanan seperti bakso, bubur, dan soto mengurangi MSG dalam makanan yang dibelinya. Dari 90% penderita hipertensi yang menganggap diet rendah garam menguntungkan, terdapat 33,33% penderita hipertensi yang memiliki niat untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Sebanyak 40% penderita hipertensi lainnya mengatakan bahwa dokter, pasangan hidup, dan sahabat jarang menasihati dan mendorong mereka untuk melakukan diet rendah garam. Hal ini membuat penderita hipertensi memaknakan bahwa dokter, pasangan hidup dan sahabat mereka tidak menuntutnya untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen. Sementara itu, sebanyak 60% penderita hipertensi mengatakan bahwa dokter, pasangan hidup dan sahabat sering menasihati dan mendorong mereka untuk melakukan diet rendah garam. Hal ini membuat penderita hipertensi memaknakan bahwa dokter, pasangan hidup dan teman mereka menuntutnya untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen dan ada kesediaan dari penderita hipertensi untuk mematuhi nasihat orang-orang tersebut. Dari 60% penderita hipertensi yang bersedia menuruti nasihat dan dorongan dari dokter, pasangan hidup, dan sahabat, terdapat 33,33% penderita hipertensi yang memiliki niat untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Sebanyak 60% penderita hipertensi mengatakan bahwa mereka merasa tidak mampu untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen. Hal ini

terjadi terutama saat tekanan darah mereka sudah kembali normal sehingga mereka sering tergoda untuk mencicipi makanan yang sebelumnya memang merupakan makanan favorit mereka seperti ikan asin, jambal roti, kerupuk, makanan ringan, dan makanan yang diawetkan. Mereka juga terkadang tergoda untuk ikut mengonsumsi makanan yang dimasak pembantu namun berkadar garam tinggi. Selain itu, mereka juga seringkali sulit melakukan diet rendah garam saat sedang bekerja karena mereka harus membeli makanan di luar seperti di rumah makan yang kadar garamnya sulit dikontrol. Situasi-situasi tersebut membuat mereka kesulitan untuk melakukan diet rendah garam sehingga penderita hipertensi menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Sementara itu, sebanyak 40% penderita hipertensi mengatakan bahwa mereka mampu melakukan diet rendah garam secara konsekuen walaupun tekanan darah mereka sudah kembali normal. Adanya rasa takut bahwa mereka dapat mengalami stroke bahkan meninggal apabila tekanan darahnya naik membuat mereka tetap melakukan diet rendah garam. Selain itu, pengalaman akan rasa sakit yang dideritanya seperti pusing, urat-urat menegang dan penglihatan terganggu turut membuat mereka tetap melakukan diet rendah garam secara konsekuen. Menurut mereka, tidak ada situasi yang menghambat mereka melakukan diet rendah garam sehingga mereka menganggap dirinya mampu melakukan diet rendah garam secara konsekuen. Dari 40% penderita hipertensi yang menganggap diet rendah garam sebagai sesuatu hal yang

mampu mereka lakukan, terdapat 75% penderita hipertensi yang memiliki niat untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Berdasarkan hasil survei tersebut, sebagian besar penderita hipertensi masih belum memiliki niat yang kuat untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen, walaupun hampir semua penderita hipertensi menganggap bahwa diet rendah garam adalah sesuatu yang menguntungkan, lebih dari sebagian penderita hipertensi sering didukung oleh orang-orang signifikan bagi mereka untuk melakukan diet rendah garam, dan hampir sebagian dari penderita hipertensi ini juga menganggap bahwa mereka tidak mampu untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Penderita hipertensi diharapkan memiliki niat yang lebih kuat untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen sehingga mereka dapat memiliki tubuh yang lebih sehat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari secara lebih mendalam mengenai kontribusi determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam yang berbeda-beda pada penderita hipertensi di Rumah Sakit "X" Tasikmalaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seberapa besar kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Rumah Sakit “X” Tasikmalaya.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai kontribusi determinan *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Rumah Sakit “X” Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang derajat *intention*, kontribusi determinan-determinan terhadap *intention*, dan hubungan antar determinan-determinan untuk melakukan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Rumah Sakit “X” Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberi sumbangan informasi pada ilmu psikologi, khususnya pada bidang terapan psikologi klinis.
2. Menambah wawasan teoritik bagi peneliti lain dan pembaca. mengenai kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberi informasi bagi para penderita hipertensi mengenai kontribusi determinan terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam sehingga dapat diusahakan suatu penyuluhan yang lebih efektif.
2. Memberi informasi bagi para pihak medis seperti dokter dan perawat sehingga mereka dapat mengupayakan cara-cara yang efektif dalam membantu penderita hipertensi untuk membentuk *intention* dalam melakukan diet rendah garam.
3. Memberikan pemahaman kepada keluarga dan kerabat dekat penderita hipertensi mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya pada penderita hipertensi dalam melakukan diet rendah garam sehingga keluarga dapat memotivasi penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

1.5 Kerangka Pikir

Masa dewasa madya yang berlangsung antara umur 35 tahun sampai 60 tahun ditandai dengan sejumlah perubahan baik itu perkembangan fisik maupun keterampilan fisik. Beberapa perubahan fisik seperti penglihatan dan pendengaran ini mulai tampak lebih awal di usia 30 tahun, tetapi beberapa perubahan fisik ini terjadi di sekitar usia 40 tahun. Selain itu, lebih banyak orang mengkhawatirkan kesehatan pada masa dewasa madya dibandingkan dengan masa dewasa awal karena masa dewasa tengah ditandai juga dengan penurunan umum kebugaran fisik dan penurunan tertentu dalam kesehatan. Masalah kesehatan utama pada orang dewasa madya adalah penyakit kardiovaskuler, kanker dan berat badan (Santrock, 1995). Sementara itu penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia yang dapat dipicu oleh hipertensi (fkm.ui.ac.id, 2004).

Saat ini hipertensi tidak hanya diderita orang-orang pada dewasa akhir saja, namun pada banyak kasus ditemukan banyak orang-orang pada dewasa madya juga mengalami hipertensi (jambi-independent.co.id). Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Salah satu cara untuk mengobati penyakit hipertensi adalah dengan menggunakan cara pengobatan non-farmakologis yaitu terapi diet rendah garam. Terapi ini membatasi asupan garam yang dikonsumsi, sehingga penderita hipertensi hanya diperbolehkan

mengonsumsi asupan garam sebanyak 60 mmol/hari. dimana asupan garam dibatasi sebanyak 60 mmol/hari. Pembatasan asupan garam secara ketat ini akan mempengaruhi kebiasaan makan penderita hipertensi secara drastis, terlebih karena masyarakat Indonesia cenderung mengonsumsi garam dapur secara berlebihan sebagai dampak budaya memasak di masyarakat Indonesia yang umumnya banyak menggunakan garam. Lebih jauh lagi, sejak kanak-kanak indera perasa masyarakat Indonesia telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar. Kebiasaan yang telah berakar inilah yang menyebabkan penderita hipertensi merasa kesulitan dalam melakukan diet rendah garam (Depkes.go.id, 3 Mei 2003).

Apabila penderita hipertensi mau berusaha, sebenarnya diet rendah garam bukanlah sesuatu hal yang sulit untuk dilakukan. Menurut Ajzen dan Fishbein (1977), terdapat empat elemen yang harus diperhitungkan untuk membentuk suatu perilaku tertentu. Demikian juga sebelum penderita hipertensi melakukan diet rendah garam ada empat elemen yang harus diperhitungkan yaitu target, aksi, konteks, dan waktu. Sebelum melakukan diet rendah garam, penderita hipertensi memiliki harapan apabila ia melakukan diet rendah garam maka tekanan darahnya akan turun dan tetap stabil yaitu kurang dari 140/90 mmHg (target). Demi mencapai targetnya ini, ia menetapkan tindakan-tindakan konkrit seperti mengurangi kadar garam yang terkandung di dalam makanannya (aksi). Ia juga mengurangi kadar garam dalam makanannya saat mengonsumsi

makanan ringan maupun makanan berat (konteks). Makanan ringan maupun makanan berat yang dikonsumsi ini terkandung saat ia makan pagi, makan siang, dan makan malam (waktu). Keempat elemen ini kemudian akan mengarahkan dan menegaskan disposisi terdekat perilaku diet rendah garam atau niat dalam melakukan diet rendah garam yang tercermin melalui *intention* sampai *intention* ini kemudian terealisasi menjadi suatu perilaku diet rendah garam.

Penderita hipertensi umumnya disarankan oleh dokter untuk mengurangi konsumsi natrium, sehingga ia harus menumbuhkan *intention* untuk melakukan diet rendah garam. Menurut kerangka teori Ajzen (1985), *intention* dipengaruhi oleh ketiga determinan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Determinan yang pertama adalah *attitude toward behavior* yang dilandasi oleh *behavioral beliefs* mengenai konsekuensi dari perilaku diet rendah garam yang kemudian dihubungkan dengan *outcomes evaluation* setelah melakukan diet rendah garam. *Behavioral beliefs* ini kemudian melandasi *attitude toward behavior* yang merupakan kecenderungan berperilaku penderita hipertensi terhadap diet rendah garam.

Penderita hipertensi yang memiliki *belief* bahwa tekanan darahnya akan menurun apabila ia melakukan diet rendah garam, dan *belief* ini terbukti melalui *outcomes evaluation* setelah ia melakukan diet rendah garam yaitu tekanan darahnya kemudian menurun dan tetap stabil yaitu kurang dari 140/90 mmHg, maka *attitude* terhadap perilaku diet rendah garam yang dimilikinya

akan semakin *favorable*. Namun penderita hipertensi yang memiliki *belief* bahwa tekanan darahnya tidak akan menurun apabila ia melakukan diet rendah garam, dan *belief* ini terbukti melalui *outcomes evaluation* setelah ia melakukan diet rendah garam yaitu tekanan darahnya kemudian tidak menurun, maka *attitude* terhadap perilaku diet rendah garam yang dimilikinya akan semakin *unfavorable*.

Determinan yang kedua adalah *subjective norms* yang dilandasi oleh *normative belief* mengenai tuntutan yang diberikan orang-orang signifikan baginya, beserta *motivation to comply* terhadap tuntutan orang-orang signifikan tersebut. *Normative belief* ini kemudian melandasi *subjective norms* yang merupakan anggapan penderita hipertensi terhadap tuntutan yang diberikan orang-orang signifikan tersebut.

Penderita hipertensi yang memiliki *belief* bahwa dokter, pasangan hidup, anak, dan saudaranya setuju apabila ia melakukan diet rendah garam, dan dari *belief* ini berkembang *motivation to comply* atas nasihat dan dorongan dari pasangan hidup, anak dan saudaranya untuk melakukan diet rendah garam, maka *subjective norms* yang dimilikinya akan semakin kuat. Namun, penderita hipertensi yang memiliki *belief* bahwa dokter, perawat, pasangan hidup, anak, dan saudaranya tidak setuju apabila ia melakukan diet rendah garam, dan dari *belief* ini berkembang *motivation to comply* atas larangan dari pasangan hidup, anak dan saudaranya untuk melakukan diet rendah garam, maka *subjective norms* yang dimilikinya akan semakin lemah.

Determinan yang terakhir adalah *perceived behavioral control* yang dilandasi oleh *control belief* mengenai ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi atau merintangi kemunculan perilaku diet rendah garam yang kemudian dihubungkan dengan *power of factor* yang memfasilitasi atau merintangi kemunculan perilaku diet rendah garam. *Control belief* ini kemudian melandasi *perceived behavioral control* yang merupakan persepsi penderita hipertensi mengenai derajat kesulitan dalam melakukan diet rendah garam.

Penderita hipertensi yang memiliki *belief* bahwa ia mampu mengatasi perubahan gaya hidup karena diet rendah garam yaitu dengan mengurangi konsumsi makanan yang berkadar garam tinggi seperti ikan asin, rendang, dan makanan ringan seperti kerupuk, maka *belief* ini kemudian dihubungkan dengan *power of factor* dari derajat kesulitan untuk mengurangi makanan berkadar garam tinggi tersebut, sehingga *perceived behavioral control* yang dimilikinya akan semakin kuat. Namun, apabila penderita hipertensi memiliki *belief* bahwa ia tidak mampu mengatasi perubahan gaya hidup seperti ia harus mengurangi konsumsi makanan berkadar garam tinggi seperti ikan asin, rendang, dan makanan ringan seperti kerupuk, maka *belief* ini kemudian dihubungkan dengan *power of factor* dari derajat kesulitan untuk mengurangi makanan berkadar garam tinggi yang akan merintanginya tersebut, sehingga *perceived behavioral control* yang dimilikinya akan semakin lemah.

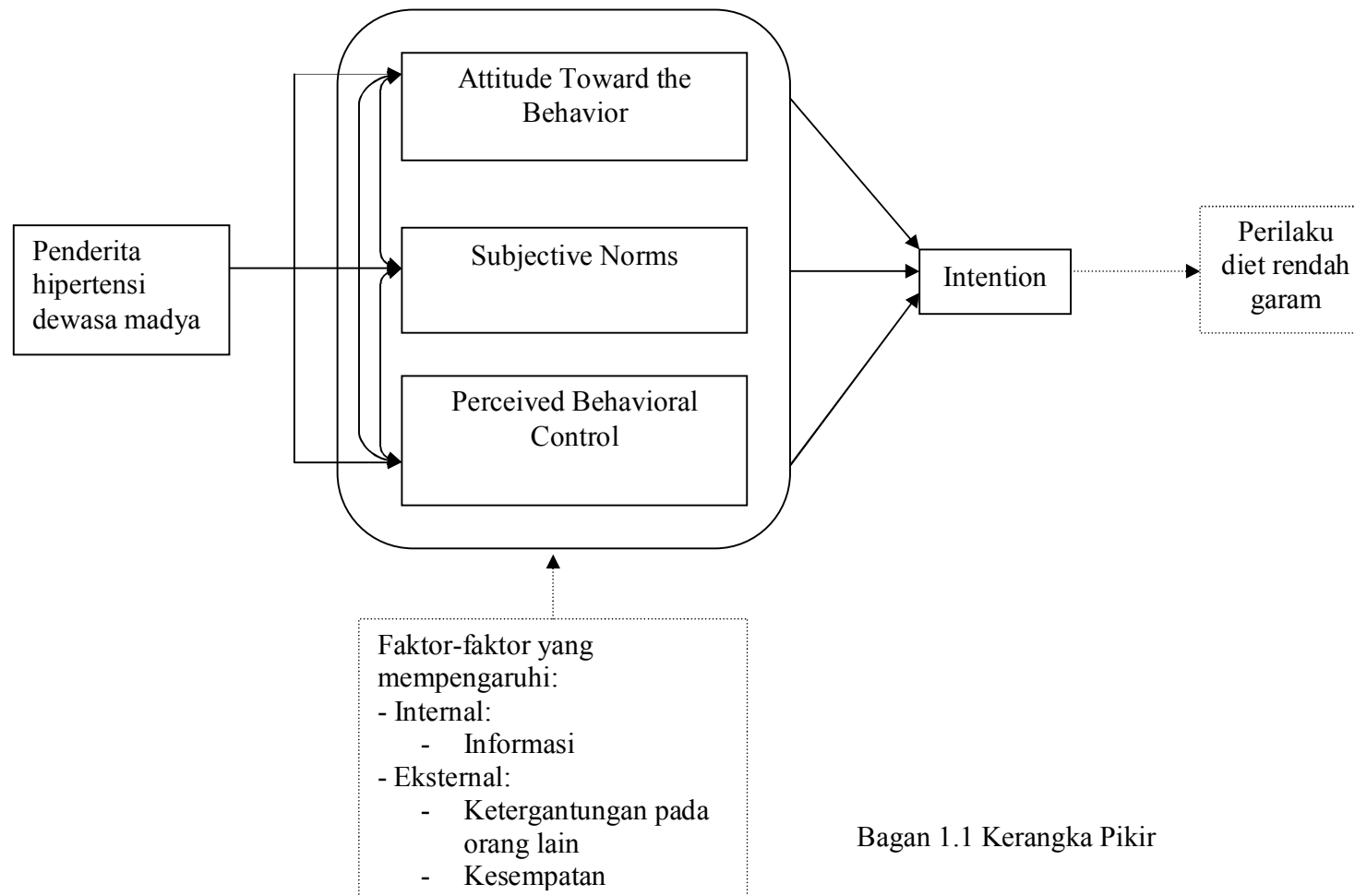
Determinan-determinan *intention* juga dipengaruhi baik itu oleh faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal dapat berupa informasi mengenai diet rendah garam. Sebelum melakukan diet rendah garam, penderita hipertensi memerlukan informasi yang dapat diperoleh dari lingkungan seperti media massa dan orang-orang sekitar yang kemudian dinternalisasikan sehingga dapat membantu pelaksanaan diet rendah garam. Informasi ini antara lain seperti manfaat yang diperoleh dari melakukan diet rendah garam, dan makanan apa saja yang berkadar garam tinggi ataupun makanan apa saja yang berkadar garam rendah. Sementara itu faktor eksternal adalah ketergantungan penderita hipertensi pada orang lain. Adanya ketergantungan penderita hipertensi terhadap keluarga, dokter dan perawat turut mempengaruhi niat penderita hipertensi dalam melakukan diet rendah garam. Selain itu, faktor eksternal lain adalah kesempatan, seperti diperhadapkannya penderita hipertensi pada situasi-situasi seperti saat penderita hipertensi makan di rumah, makan di restoran, atau saat ia menghadiri suatu undangan. Situasi-situasi ini dapat dianggap mempersulit atau mempermudah pelaksanaan diet rendah garam yang kemudian turut mempengaruhi niat penderita hipertensi dalam melakukan diet rendah garam.

Ketiga determinan *intention* memiliki kontribusi yang besar untuk memprediksi *intention* terhadap perilaku. Kontribusi setiap determinan terhadap *intention* juga turut dipengaruhi oleh korelasi masing-masing determinan itu sendiri. Apabila determinan-determinan ini memiliki hubungan

positif, misalnya penderita hipertensi yang mempersepsi bahwa dengan melakukan diet rendah garam maka tekanan darahnya akan menurun sehingga ia bersedia menuruti nasihat dan peringatan dokter, pasangan hidup, dan saudaranya, maka *intention* untuk melakukan diet rendah garam akan semakin kuat sehingga *intention* ini semakin besar peluangnya untuk direalisasikan menjadi suatu perilaku. Demikian juga, apabila konsekuensi diet rendah garam berupa menurunnya tekanan darah membuat penderita hipertensi semakin mampu dalam melakukan diet rendah garam, maka hal ini juga semakin memperkuat *intention* yang dimiliki penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam. Determinan-determinan ini juga dapat memiliki hubungan negatif, misalnya penderita hipertensi mempersepsi bahwa dengan melakukan diet rendah garam maka tekanan darahnya tidak akan turun, walaupun ia telah dinasihati dokter, pasangan hidup, dan saudaranya, maka *intention* yang dimilikinya untuk melakukan diet rendah garam menjadi semakin lemah. Demikian juga, penderita hipertensi yang mempersepsi bahwa diet rendah garam tidak akan membuat tekanan darahnya turun, walaupun ia mempersepsi bahwa ia mudah untuk melakukan diet rendah garam, maka *intention* untuk melakukan diet rendah garam yang dimilikinya akan semakin lemah sehingga *intention* ini semakin tidak mungkin terealisasi menjadi suatu perilaku.

Jadi kontribusi ketiga determinan dan korelasi ketiga determinan yaitu *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*

akan mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* penderita hipertensi di Rumah Sakit “X” Tasikmalaya, sampai *intention* ini terealisasi menjadi perilaku diet rendah garam.



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Penderita hipertensi memiliki derajat *intention* yang berbeda-beda dalam melakukan diet rendah garam.
2. Pengaruh *attitude toward behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* penderita hipertensi untuk melakukan diet rendah garam dapat berbeda-beda.
3. Derajat *intention* untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen pada penderita hipertensi bergantung pada *intention* yang terbentuk melalui semakin positif *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*.

1.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis :

Ada pengaruh dari determinan-determinan terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Sub Hipotesis :

Ada pengaruh dari determinan *attitude toward behavior* terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Ada pengaruh dari determinan *subjective norms* terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.

Ada pengaruh dari determinan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk melakukan diet rendah garam secara konsekuen.