

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Demografi

Berdasarkan hasil pengambilan data kuesioner yang dilakukan peneliti terhadap sejumlah 16 orang responden lansia Tionghoa saat pengambilan data, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

	Jumlah
Jenis Kelamin	5 Laki-laki, 11 Perempuan
Usia	≥ 60 tahun
Pekerjaan	Berdagang
Etnis	Tionghoa
Sosial Ekonomi	Menengah
Riwayat Penyakit	Hipertensi
Intensitas Olahraga	± 3 hari/ minggu

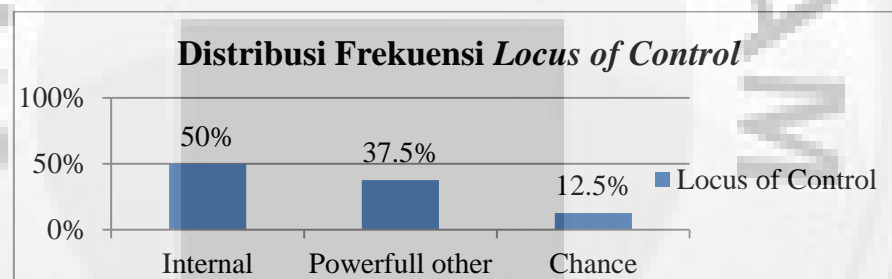
4.2 Hasil *Health Belief* dan *Health Belief Locus Of Control*

4.2.1 Distribusi frekuensi *Health Belief Locus of Control*

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi *Health Locus of Control*

No	Kategori	Frekuensi	%
1	<i>Internal</i>	8	50 %
2	<i>Powerfull Other</i>	6	37,5 %
3	<i>Chance</i>	2	12,5%
	Jumlah	16	100 %

Grafik 4.1
Distribusi Frekuensi *Locus of control*



Dari hasil pengolahan data, dapat dilihat bahwa pada distribusi frekuensi *locus of control* sebanyak 50% responden atau 8 orang berada pada kontinum *locus of control* internal. Sebanyak 37,5% responden atau 6 orang berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dan sebanyak 12,5% atau 2 orang responden berada pada kontinum *locus of control chance*.

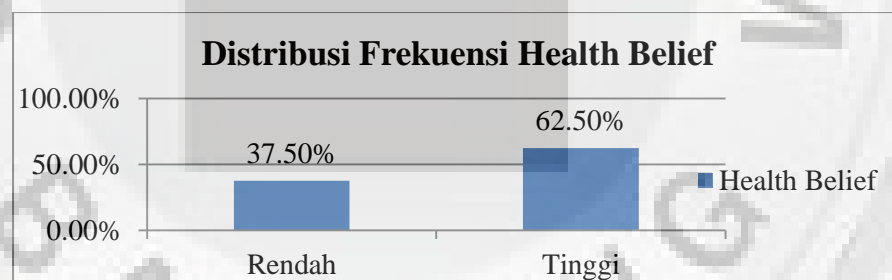
4.2.2 Distribusi frekuensi *Health Belief*

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi *Health Belief*

No	Kelas Interval	Frekuensi	%	Kategori
1	63-90	6	37,5 %	Rendah
2	91-117	10	62,5 %	Tinggi
	Jumlah	16	100 %	

Grafik 4.2

Distribusi Frekuensi *Health Belief*

Dari hasil pengolahan data, dapat dilihat bahwa pada distribusi frekuensi *Health Belief* sebanyak 18,75% responden atau 3 orang berada pada *Health Belief* kategori rendah. Sebanyak 81,25% responden atau 13 orang berada pada *Health Belief* kategori tinggi.

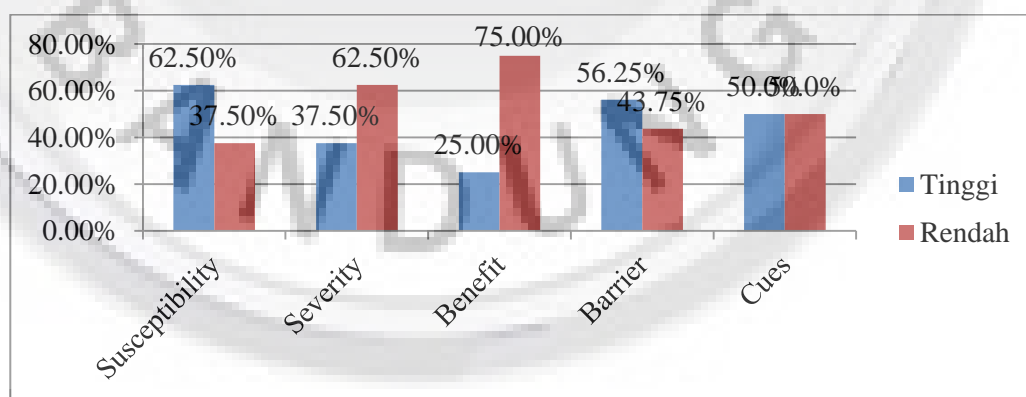
4.2.3 Distribusi frekuensi Aspek *Health Belief*

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Aspek-Aspek *Health Belief*

No	Aspek	Tinggi		Rendah		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	<i>Susceptibility</i>	10	62,5%	6	37,5%	16	100%
2	<i>Severity</i>	6	37,5%	10	62,5%	16	100%
3	<i>Benefit</i>	4	25%	12	75%	16	100%
4	<i>Barrier</i>	9	56,25%	7	43,75%	16	100%
5	<i>Cues</i>	8	50%	8	50%	16	100%

Grafik 4.3

Distribusi Frekuensi Aspek-Aspek *Health Belief*

Dari hasil pengolahan data, dapat dilihat bahwa pada distribusi frekuensi aspek-aspek *Health Belief* sebanyak 62,5% responden atau 10 orang berada

pada aspek *Susceptibility* kategori tinggi. Sebanyak 37,5% responden atau 6 orang berada pada aspek *Susceptibility* kategori rendah. Sebanyak 37,5% responden atau 6 orang berada pada aspek *Severity* kategori tinggi. Sebanyak 62,5% responden atau 10 orang berada pada aspek *severity* kategori rendah. Sebanyak 25% responden atau 4 orang berada pada aspek *Benefit* kategori tinggi. Sebanyak 75% responden atau 12 orang berada pada aspek *benefit* kategori rendah. Sebanyak 56,25% responden atau 9 orang berada pada aspek *Barrier* kategori tinggi. Sebanyak 43,75% responden atau 7 orang berada pada aspek *barrier* kategori rendah dan sebanyak 50% responden atau 8 orang berada pada aspek *Cues* kategori tinggi. Sebanyak 50% responden atau 8 orang berada pada aspek *cues* kategori rendah.

4.2.4 Tabulasi Silang *Health Locus of Control* dan *Health Belief*

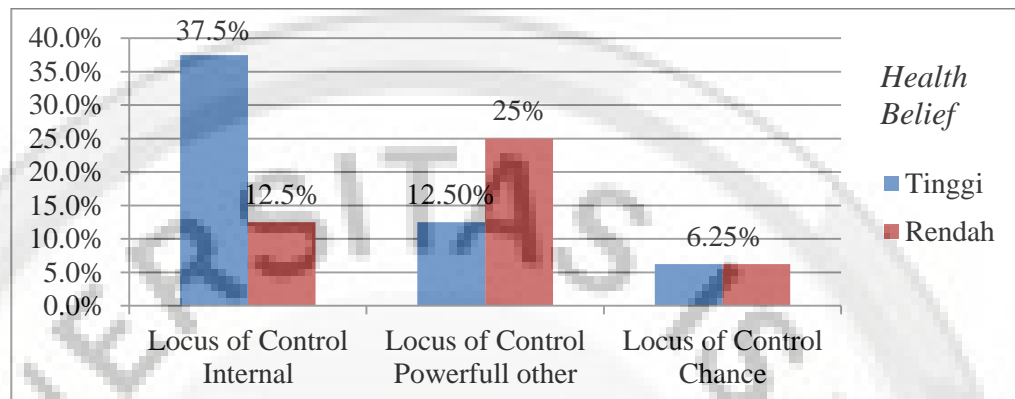
Tabel 4.5

Tabulasi Silang *Locus of Control* dengan *Health Belief*

<i>Locus of control</i>	<i>Health Belief</i>				Total	
	Tinggi		Rendah			
	F	%	F	%	F	%
<i>Internal</i>	6	37,5%	2	12,5%	8	50%
<i>Powerfull other</i>	2	12,5%	4	25%	6	37,5%
<i>Chance</i>	1	6,25%	1	6,25%	2	12,5%

Grafik 4.4

Tabulasi Silang *Locus of control* dengan *Health Belief*



Dari hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 37,5% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* kategori tinggi. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* kategori rendah. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* kategori tinggi. Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* kategori rendah. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* kategori tinggi dan sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* kategori rendah.

4.2.5 Tabulasi silang *Health Locus of Control* dengan Aspek *Health Belief*

Tabel 4.6

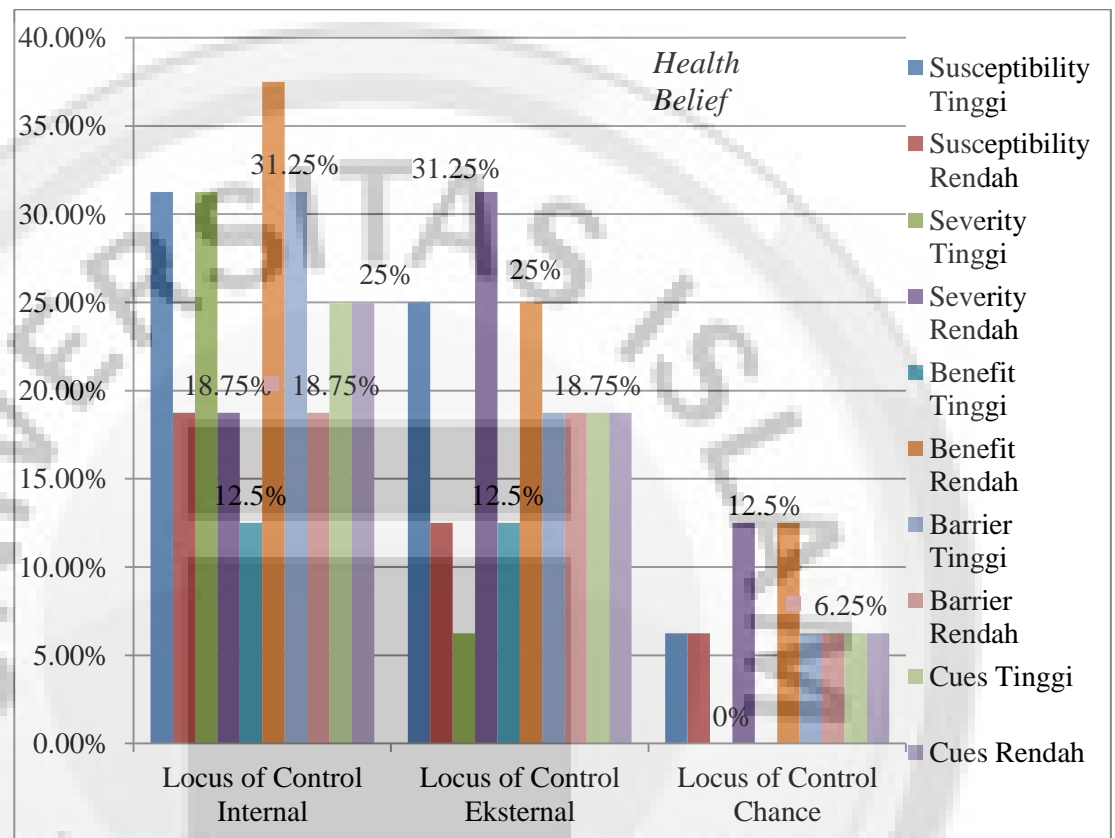
Tabulasi Silang *Locus of Control* dengan Aspek-Aspek *Health Belief*

<i>Locus of control</i>	<i>Health Belief</i>											
	<i>Susceptibility</i>				<i>Serevity</i>				<i>Benefit</i>			
	<i>Tinggi</i>		<i>Rendah</i>		<i>Tinggi</i>		<i>Rendah</i>		<i>Tinggi</i>	<i>Rendah</i>		
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
Internal	5	31,25%	3	18,75%	5	31,25%	3	18,75%	2	12,50%	6	37,5%
Eksternal	4	25%	2	12,50%	1	6,25%	5	31,25%	2	12,50%	4	25%
Chance	1	6,25%	1	6,25%	0	0%	2	12,50%	0	0%	2	12,5%

<i>Barrier</i>				<i>Cues</i>			
<i>Tinggi</i>		<i>Rendah</i>		<i>Tinggi</i>		<i>Rendah</i>	
<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
5	31,25%	3	18,75%	4	25%	4	25%
3	18,75%	3	18,75%	3	18,75%	3	18,75%
1	6,25%	1	6,25%	1	6,25%	1	6,25%

Grafik 4.5

Tabulasi Silang *Locus of Control* dengan Aspek-Aspek *Health Belief*



Dari hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 31,25% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori tinggi. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori rendah. Sebanyak 31,25% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori tinggi. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori rendah. Sebanyak 12,5% responden

berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori tinggi. Sebanyak 37,5% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori rendah. Sebanyak 31,25% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori tinggi. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori rendah. Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori tinggi. Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control* internal dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori rendah.

Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori tinggi. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori rendah. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori tinggi. Sebanyak 31,25% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori rendah. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori tinggi. Sebanyak 25% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori rendah. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control* *powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori tinggi. Sebanyak

18,75% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori rendah. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori tinggi. Sebanyak 18,75% responden berada pada kontinum *locus of control powerfull other* dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori rendah.

Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori tinggi. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Susceptibility* kategori rendah. Sebanyak 0% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori tinggi. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Severity* kategori rendah. Sebanyak 0% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori tinggi. Sebanyak 12,5% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Benefit* kategori rendah. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori tinggi. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Barrier* kategori rendah. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori tinggi. Sebanyak 6,25% responden berada pada kontinum *locus of control chance* dengan *Health Belief* aspek *Cues* kategori rendah.

4.2.6 Uji Korelasi

Tabel 4.7
Hubungan *Locus of Control* dengan *Health Belief* Pada Lansia Etnis
Tionghoa yang Berolahraga

Correlations			HLOC	HBM
Spearman's rho	HLOC	Correlation Coefficient	1.000	.246
		Sig. (2-tailed)	.	.359
		N	16	16
	HBM	Correlation Coefficient	.246	1.000
		Sig. (2-tailed)	.359	.
		N	16	16

Dari hasil pengolahan data, dapat dilihat bahwa signifikansi antara *locus of control* dengan *health belief* memiliki nilai $p = 0.359 > 0.05$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini berarti terdapat hubungan positif yang tidak signifikan antara *health locus of control* dengan *health belief* pada lansia etnis tionghoa yang memiliki penyakit hipertensi di kelompok senam aerobik. Besar hubungan *health locus of control* dengan *health belief* dapat dilihat dari koefisien korelasi sebesar $r = 0,246$ yang menunjukkan tingkat korelasi rendah dengan nilai positif yang menunjukkan semakin internal *health locus of control* maka *health belief* pada lansia etnis tionghoa semakin tinggi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pembahasan Hasil Korelasi Antara Health Belief Locus of Control dengan Tingkat Health Belief pada Penderita Hipertensi

Dari hasil penelitian, didapat bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan ($p = 0,359 > 0,05$) antara *health locus of control* dengan tingkat *health belief* pada lansia penderita hipertensi di kelompok aerobik Tegalega Bandung. Artinya, hasil penelitian ini hanya berlaku untuk sampel dalam penelitian bukan untuk digeneralisasikan terhadap populasinya. Kemudian dari koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan positif bertaraf rendah ($r = 0,246$) yang berarti semakin internal *health locus of control* pada lansia maka akan semakin tinggi juga *health belief* pada lansia. Hubungan yang dihasilkan dari kedua variabel tersebut hanya bertaraf rendah saja. Hasil korelasi yang bertaraf rendah menggambarkan bahwa kontinum *health locus of control* yang dimiliki oleh pasien hipertensi baik itu internal, powerful other atau chance tidak sepenuhnya berpengaruh pada tingkat *health belief*. Hasil ini bisa dikarenakan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat *health belief* pada lansia.

Menurut London dan John (1978) terdapat beberapa faktor yang memegang peran penting terhadap upaya seseorang untuk menghayati dan bertingkah laku menghadapi permasalahan kesehatan yaitu faktor usia, pengalaman dalam suatu lembaga, stabilitas perubahan, latihan dan pengalaman, dan terapi. Dalam lingkup yang lebih luas, Comer (1998) menambahkan satu hal lagi yang berpengaruh terhadap *health locus of control* yaitu kebudayaan. Pada standar budaya barat, segala sesuatu yang di luar

kendali kita merupakan ancaman terhadap pengendalian diri kita dan juga *internal health locus of control* dianggap lebih menguntungkan bagi kesehatan individu (Comer, 1998).

Hal ini berbeda sekali dengan standar budaya timur, khususnya Indonesia dimana keyakinan terhadap kendali orang lain justru menambah kekuatan untuk berada dalam kondisi sehat, ditambah dengan keyakinan bahwa apapun yang terjadi merupakan peristiwa yang tidak lepas dari intervensi Tuhan. Hal ini juga menggambarkan tentang alasan lansia berolahraga yang juga atas dorongan ingin bersosialisasi saja, bukan hanya sekedar masalah kesehatan. Namun, lansia etnis tionghoa pada penelitian ini mempunyai kecenderungan kontinum *health locus of control internal*, hal ini sangat memungkinkan berasal dari pengaruh budaya tionghoa yang mereka yakini.

Menurut konsep dasar *health locus of control*, orang yang memiliki kecenderungan *internal health locus of control* adalah orang dengan kendali keyakinan, bahwa ia dapat kembali berada dalam kondisi sehat setelah mengalami suatu penyakit dengan berusaha mengendalikan tingkah lakunya, sedangkan orang dengan kecenderungan *powerfull others health locus of control* memiliki lebih sedikit kendali dirinya dalam menentukan kesehatannya dan lebih merasakan adanya keteraturan pada tindakan-tindakan orang lain terhadap dirinya, sehingga ia lebih percaya kepada orang lain dibanding kepada dirinya sendiri. Adapun orang dengan *chance health locus of control* meyakini bahwa kesehatannya adalah masalah nasib dan kebetulan belaka (Wallston dan Wallston, 1982 : 87). Dari konsep dasar di atas, terjadi perkembangan ketika

ditemukan fakta bahwa seseorang bisa saja mempunyai kecenderungan *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* dalam waktu yang bersamaan.

Dari hasil pengolahan data, diketahui bahwa pada tabulasi silang *locus of control* dengan *Health Belief* menunjukkan bahwa lansia dengan kontinum *locus of control* internal sebanyak 37,5% responden atau 6 orang berada pada kategori *Health Belief* tinggi dan sebanyak 12,5% responden atau 2 orang berada pada kategori *Health Belief* rendah. Pada kontinum *locus of control* eksternal sebanyak 31,25% berada pada kategori *Health Belief* tinggi dan sebanyak 6,25% berada pada kategori *Health Belief* rendah. Sedangkan pada kontinum *locus of control* chance sebanyak 12,5% atau 2 orang berada pada kategori *health belief* tinggi dan tidak ada yang berkategori *health belief* rendah. Hal ini berarti pada lansia dengan *locus of control* internal, eksternal maupun chance memiliki keyakinan akan kesehatan yang cenderung tinggi dengan taraf yang berbeda-beda.

Individu dengan *locus of control* internal, individu dengan *locus of control* eksternal dan individu dengan *locus of control* chance memiliki perbedaan dalam keyakinan mereka tentang sumber yang mempengaruhi perilaku mereka, selain itu dalam hal pencarian informasi. Individu dengan *locus of control* internal lebih melakukan pencarian informasi di lingkungan daripada individu dengan *locus of control* eksternal maupun chance. Pencarian informasi dilakukan sebagai dasar pertimbangan tindakan yang dilakukan. Menggunakan informasi yang memadai individu lebih mampu mengatur

perilaku di lingkungan daripada individu yang tidak mencari informasi secara aktif dan hanya menerima apa yang dikatakan oleh orang lain (Rotter, 1966).

4.3.2 Pembahasan Perhitungan Presentase Pada Masing-masing Variabel

Berdasarkan hasil perhitungan pada masing-masing variabel, didapatkan hasil sebagai berikut; pada distribusi frekuensi *health locus of control* sebanyak 50% responden atau 8 orang berada pada kontinum *locus of control* internal, sebanyak 37,5% responden atau 6 orang berada pada kontinum *locus of control* eksternal dan 12,5% atau 2 orang berada pada kontinum *locus of control chance*. *Locus of control* adalah derajat keyakinan individu dalam mengendalikan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka (Rotter, 1966).

Kemudian Wallston & Wallston mengembangkan Multidimensional locus of control dan menjelaskan *locus of control* terbagi menjadi 3 kontinum, yaitu *locus of control* internal, *locus of control* eksternal dan locus of control chance. *Locus of control* internal percaya bahwa kontrol atas perilaku adalah tanggung jawab individu tersebut, serta merasa mampu untuk merubah atau mempengaruhi suatu peristiwa. Individu dengan *locus of control* eksternal memiliki keyakinan bahwa kontrol atas kehidupan seseorang berasal dari luar dirinya, misalnya nasib, keberuntungan, lingkungan fisik, lingkungan sosial dan situasi. Sedangkan individu dengan locus of control chance, memiliki keyakinan bahwa apa yang terjadi dalam hidup bergantung pada nasib, keberuntungan serta peluang.

Dari hasil data didapatkan kebanyakan dari lansia tionghoa memiliki *locus of control* internal, yang berarti lansia tersebut memiliki keyakinan bahwa yang mendasari perilakunya dalam keputusan berperilaku sehat adalah dirinya sendiri. Lansia tersebut memiliki perencanaan dan pertimbangan akan perilaku sehatnya sendiri. *Locus of control* bersifat kontinum atau tidak statis dan dapat berubah pada diri individu jika dipengaruhi oleh situasi dan kondisi tertentu, misalnya lingkungan dimana individu itu tinggal dan beraktivitas. Lansia dengan *locus of control* internal dapat merupakan hasil perubahan dari locus eksternal begitu juga sebaliknya. Dalam perilaku sehat, lansia dengan *locus of control* eksternal lebih mudah dipengaruhi oleh orang lain seperti keluarga, dokter atau perawat, bahkan iklan obat kesehatan dalam tingkah laku sehatnya.

Menurut Wallston dan Wallston (1982) orang yang semata-mata hanya yakin pada *powerfull others health locus of control*, akan merasa tidak berdaya bila tidak ada orang lain yang memberikan pertolongan atau petunjuk. Artinya lansia tersebut menganggap bahwa dirinya tidak mampu untuk mengubah kondisi yang ada, yakni merasa tidak mampu untuk melakukan upaya-upaya yang dapat mengubah kondisi sakitnya menjadi sehat apabila tidak mendapatkan bantuan sehingga responden menjadi tergantung dengan bantuan tersebut. Namun ketika bantuan tersebut tidak ada saat pasien membutuhkan, maka ia akan mempersepsikan bahwa keluarga tidak peduli terhadap kesehatannya.

Keluarga cenderung bersikap acuh terhadap masalah kesehatan pasien, dan tidak mengontrol kebutuhan pasien, seperti mengantar pasien ke dokter untuk mengikuti pengobatan dan terapi. Tidak adanya atau rendahnya dukungan dan bantuan berarti tidak adanya tambahan sumber daya bagi pasien untuk menghadapi penyakitnya, sehingga penyakitnya akan dipandang semakin berat (Miller, 2003). Individu dengan *locus of control* internal lebih selektif terhadap stimulus eksternal, tidak mudah percaya dengan orang lain sehingga lebih patuh pada apa yang diyakininya sendiri.

Individu yang mencurahkan energinya secara tidak efektif dalam usaha mengubah kondisinya ataupun menolak beberapa pengarahan yang mungkin efektif untuk kesehatannya (Wallston dan Wallston, 1982). Artinya, pasien meyakini bahwa dirinya mampu melakukan upaya-upaya yang dapat meringankan rasa sakit dalam menjalani pengobatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dirinya. Pada saat kondisinya menjadi buruk, maka pasien sendirilah yang menentukan seberapa cepat akan pulih kembali. Pasien melakukan pola hidup sehat secara mandiri, seperti mencari informasi sebanyakbanyaknya mengenai jenis makanan yang boleh dimakan dan yang tidak.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wallston dan Wallston (1982) bahwa kekurangan dari karakteristik tersebut adalah bahwa keyakinan internalnya kemungkinan menjauhkan dirinya dari upaya orang lain untuk menolong dirinya, sehingga merasa bahwa hanya dirinyalah yang mampu melakukan perubahan dalam kesehatannya sedangkan bantuan orang lain

sebagai orang yang kompeten justru ditolak. Sedangkan individu dengan locus of control chance responden yang memiliki keyakinan bahwa kesehatannya ditentukan oleh takdir, nasib dan kebetulan semata. Responden ini meyakini bahwa segala sesuatunya terjadi secara begitu saja tanpa adanya keterkaitan terhadap hukum sebab-akibat.

Keyakinan ini dapat membuat responden merasa bahwa hasil yang diperolehnya kurang mencerminkan usahanya sendiri karena lebih dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak dapat dikendalikan olehnya. Responden memandang bahwa kondisi tubuhnya akan sehat atau tidak karena faktor keberuntungan, sehingga membuat penderita menjadi tidak termotivasi untuk melakukan pengobatan (Wallston dan Wallston, 1982). Pemaparan mengenai perilaku tidak sehat dan tidak patuh pada lansia membuat stimulus internal lebih diresapi saat menghadapi masalah kesehatannya. Ketika lansia dihadapkan pada penyakit dan kondisi fisik yang menurun, lansia lebih yakin dengan apa yang dia ketahui dan sesuai dengan pengalaman pribadi yang pernah dialami.

Dari hasil pengolahan data, diketahui bahwa pada distribusi frekuensi *Health Belief* sebanyak 81,25% responden atau 13 orang berada pada kategori *Health Belief* tinggi dan sebanyak 18,75% responden atau 3 orang berada pada kategori *Health Belief* rendah. *Health Belief* adalah Penilaian atau persepsi individu dalam memprediksikan mengapa seseorang berperilaku sehat dan tentang bagaimana perubahannya. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, tampak bahwa 13 orang responden atau 81,25% memiliki health belief yang

tinggi dan 3 orang atau 18,75% yang lain memiliki health belief yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia memiliki pemahaman atau kepercayaan tentang kesehatan diri mereka sendiri yang tinggi.

Hal tersebut juga digambarkan pada seluruh aspek dalam health belief yang juga bertaraf tinggi terkecuali pada aspek severity dan juga barrier. Kemungkinan individu melakukan perilaku pencegahan atau disebut juga sebagai perilaku sehat tergantung pada dua penilaian yang dilakukan oleh individu tersebut. Penilaian ini meliputi perceived threat dan perceived benefit and barrier. *Perceived threat* merupakan perasaan seorang individu terhadap permasalahan kesehatan yang dialami oleh individu. Dalam hal ini, tampaknya lansia sudah cukup memahami serta merasakan apa yang sebenarnya terjadi pada kondisi dirinya.

Pada hasil penelitian, aspek barrier menjadi aspek health belief yang paling rendah. Individu mempersepsikan penyakit atau kondisi fisik yang dialaminya memiliki banyak faktor penghalang untuk proses penyembuhannya, bisa dari masalah pembiayaan, rasa sakit, kesulitan dan sebagainya. Hipertensi tampaknya menjadi suatu penyakit yang dipersepsi sangat sulit untuk penanganannya. Aspek lain yang juga sangat rendah adalah aspek severity. Konsekuensi atas apa yang ditimbulkan dari penyakit tersebut belum dirasakan pada kondisi fisik secara nyata, hal tersebut menyebabkan kondisi penyakit itu belum dianggap serius sehingga seseorang sulit mengevaluasi konsekuensi yang ditimbulkan.

4.3.3 Data Demografi Lansia Tionghoa yang Berolahraga dan Hipertensi

Dari data demografi diketahui bahwa pada karakteristik usia diatas 60 tahun, 50 % diantaranya memiliki Locus of Control Internal dan 81,25% dari keseluruhan memiliki Health Belief yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa di usia lanjut, seseorang memiliki kecenderungan untuk mengembangkan locus of control internalnya serta health belief yang tinggi. Orang tua bila dibandingkan dengan remaja akan melihat secara berbeda tentang resiko dari penyakit berat seperti hipertensi. Orang yang punya pengalaman dengan suatu penyakit akan bersikap lain terhadap penyakit tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak punya pengalaman ini.

Responden yang mengisi kuesioner adalah lansia yang beretnis tionghoa. nilai budaya juga sangat mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Karakteristik etnis masyarakat Tionghoa yang cenderung lebih mengutamakan faktor material (makanan) dari pada faktor kesehatan. Hal ini menciptakan sebuah nilai budaya yang unik dalam bidang kesehatan. Setiap kali bertemu, masyarakat Tionghoa umumnya bertanya “sudah makan atau belum”. Berbeda dengan masyarakat etnis Jawa yang lebih mengutamakan faktor kesehatan sehingga setiap bertemu, lebih cenderung mempertanyakan “sehat apa tidak” (Wahid, 2006). Perilaku kesehatan pada masyarakat etnis Tionghoa juga sangat dipengaruhi nilai-nilai budaya dalam masyarakat yaitu solidaritas komunal.

Solidaritas komunal pada masyarakat etnis Tionghoa ini dapat dilihat dari tindakan-tindakan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan yang diselenggarakan atau dimiliki oleh sesama etnis Tionghoa.

Solidaritas komunal ini juga bahkan melampaui jenis dan kelengkapan sarana dalam sebuah fasilitas kesehatan. Masyarakat etnis Tionghoa tetap memilih fasilitas yang diselenggarakan oleh sesama etnisnya meskipun dari sisi kelengkapan fasilitas kesehatan tidak lebih baik dari fasilitas kesehatan yang lainnya (Wang, 1991).

Responden juga merupakan lansia yang memiliki penyakit hipertensi. Ketidapatuhan dalam pengelolaan perawatan hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak cukup untuk mengingat bahwa seseorang harus secara fisik, kognitif, emosi dan finansial mampu bertindak. Pasien ingin mengetahui tentang penyakitnya dan bagaimana obat tersebut akan mempengaruhi proses penyakitnya dan pasien juga akan mengetahui konsekuensi dari ketidapatuhannya.

Morrow, Leiner dan Sheikh (1998) dalam Klein (2006), berpendapat bahwa seseorang perlu mengetahui apa yang hendak dilakukan agar dapat melakukan tindakan dengan tepat dan benar. Pengetahuan yang memadai termasuk pengetahuan tentang perawatan dan penyakit menjadi dasar serta mempengaruhi seseorang mengambil keputusan untuk bersikap dan berperilaku (Khan, 2010). Hal tersebut juga dalam hal ini berkaitan dengan Health Belief