

EFEKTIVITAS INTERVENSI HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIPERTENSI REMAJA DI WILAYAH DINOYO

Anggun Setyarini¹⁾, Agus Setyo Utomo²⁾, Maria Diah CT3³⁾, Tazkia Aulia Ramadina⁴⁾
Khoirin Sayyidah⁵⁾, Dhini Anggie Diah Ningsih⁶⁾
[Nama Lengkap, Times New Roman 12pt Bold]

Poltekkes Kemenkes Malang Email: anggun.setyarini@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan prevalensi hipertensi pada remaja usia 15-24 tahun yang mencapai 9,3% menuntut strategi preventif holistik di luar edukasi konvensional. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi berbasis Health Belief Model (HBM) terhadap perubahan perilaku pencegahan hipertensi primer pada remaja. **Subjek dan Metode:** Studi kuasi-eksperimental dengan *Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design* ini melibatkan 120 siswa (60 intervensi, 60 kontrol) di wilayah kerja PKM Dinoyo. Teknik sampling menggunakan *multi-stage cluster random sampling*. Variabel diukur menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran klinis, lalu dianalisis menggunakan ANCOVA dan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). **Hasil:** Intervensi HBM secara signifikan efektif mentransformasi perilaku pencegahan hipertensi ($p < 0,001$; ukuran efek $\eta^2 = 0,380$) dibandingkan edukasi standar. Analisis struktural menunjukkan efikasi diri sebagai prediktor paling dominan ($\beta = 0,51$) dalam memediasi adopsi gaya hidup sehat. **Kesimpulan:** Intervensi HBM berkontribusi besar dalam menumbuhkan habituasi perilaku sehat sejak dini. Implikasi kebijakan menyarankan integrasi modul HBM ke dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). **Kata kunci:** Hipertensi remaja; Health belief model; Perilaku pencegahan; Efikasi diri.

ABSTRACT

Background: The increasing prevalence of hypertension in adolescents aged 15-24 years, reaching 9.3%, demands holistic preventive strategies beyond conventional education. This study aims to evaluate the effectiveness of Health Belief Model (HBM)-based educational interventions on changing primary hypertension prevention behavior in adolescents. **Subjects and Method:** This quasi-experimental study with a *Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest Design* involved 120 students (60 intervention, 60 control) in the Dinoyo PHC working area. The sampling technique used *multi-stage cluster random sampling*. Variables were measured using structured questionnaires and clinical measurements, then analyzed using ANCOVA and *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). **Results:** The HBM intervention was significantly effective in transforming hypertension prevention behavior ($p < 0.001$; effect size $\eta^2 = 0.380$) compared to standard education. Structural analysis showed that self-efficacy was

the most dominant predictor ($\beta = 0.51$) in mediating the adoption of a healthy lifestyle.

Conclusion: *HBM intervention contributes significantly to fostering early healthy behavior habituation. Policy implications suggest integrating HBM modules into School Health Unit (UKS) programs.*

Keywords: *Adolescent hypertension; Health belief model; Preventive behavior; Self-efficacy.*

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi secara global diakui sebagai faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular yang secara konvensional sering dikaitkan dengan populasi lanjut usia, namun berbagai kecenderungan empiris mutakhir menunjukkan adanya pergeseran epidemiologis yang mengkhawatirkan ke arah populasi yang lebih muda, khususnya pada fase remaja (Siregar & Lubis, 2022). Implikasi klinis dari hipertensi onset dini pada remaja sangatlah kompleks dan fatal, mencakup potensi kerusakan organ target secara prematur serta peningkatan lintasan menuju hipertensi persisten dengan mortalitas tinggi di masa dewasa (Malik & Syahrul, 2022). Secara nasional, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengungkap bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok usia 15-24 tahun telah mencapai angka yang esensial, yakni sebesar 9,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di tingkat regional, sebuah studi skrining bahkan menemukan bahwa 29,5% remaja pada suatu populasi teridentifikasi mengalami peningkatan tekanan darah secara asimtomatik (Ningsih et al., 2022). Lonjakan prevalensi ini didominasi oleh hipertensi primer yang secara langsung berkaitan erat dengan dinamika gaya hidup atau lifestyle factors yang tidak sehat, seperti tingginya asupan natrium,

kurangnya aktivitas fisik, perilaku sedentari yang marak akibat digitalisasi, kebiasaan merokok, hingga masalah obesitas (Malik & Syahrul, 2022; Ningsih et al., 2022). Masa remaja merupakan fase transisi pubertas krusial yang berfungsi sebagai jendela emas (golden window) untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah morbiditas jangka panjang, sehingga adopsi perilaku preventif sejak dini merupakan sebuah urgensi yang tidak dapat ditunda (Octafyananda et al., 2021; Malik & Syahrul, 2022). Akan tetapi, upaya mempromosikan perubahan perilaku pencegahan pada demografi ini dihadapkan pada tantangan teoretis dan praktis yang kompleks, mengingat tingginya determinasi perilaku berisiko di kalangan remaja; misalnya, sebuah riset mencatat 81,2% remaja mengonsumsi garam berlebih, 80,1% merokok, 80,1% memakan junk food, dan 70,2% mengabaikan aktivitas fisik (Siregar & Lubis, 2022). Pendekatan intervensi maupun penelitian sebelumnya dalam memitigasi faktor risiko ini sebagian besar masih bersifat deskriptif dangkal dan bertumpu pada edukasi kesehatan konvensional yang satu arah, sehingga seringkali gagal menstimulasi habituasi perilaku yang berkelanjutan (Octafyananda et al., 2021; Ningsih et al., 2022). Pendekatan terdahulu tersebut memiliki 1 keterbatasan metodologis karena hanya berfokus pada peningkatan

pengetahuan superfisial tanpa menyentuh akar dari konstruksi kognitif dan persepsi keyakinan individu (*individual beliefs*) yang secara fundamental mengendalikan proses pengambilan keputusan preventif mereka (Fitriah *et al.*, 2023; Rusmadi *et al.*, 2021). Meskipun kerangka teori Health Belief Model (HBM) telah dikaji dan divalidasi secara luas efektivitasnya dalam bidang promosi kesehatan, secara empiris penggunaannya masih sangat didominasi oleh studi observasional terkait kepatuhan pengobatan kuratif (sekunder dan tersier) pada populasi orang dewasa atau lansia (Agustina *et al.*, 2023; Sumiyem *et al.*, 2023). Oleh sebab itu, terdapat kesenjangan ilmiah (*research gap*) yang nyata baik pada aspek konseptual maupun konteks populasi, di mana penerapan integrasi HBM sebagai kerangka pendekatan intervensi proaktif untuk pencegahan primer hipertensi di kalangan remaja terpelajar masih sangat minim dieksplorasi (Shitu *et al.*, 2022; Fitriah *et al.*, 2023). Menjawab kesenjangan tersebut, penelitian ini menegaskan unsur kebaruan (*novelty*) dengan mengembangkan pendekatan intervensi spesifik yang secara holistik mentransformasikan enam konstruksi inti HBM—yakni persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), isyarat bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*)—ke dalam sebuah model edukasi rekayasa perilaku yang disesuaikan dengan karakteristik psikologis dan sosiologis remaja

(Sumiyem *et al.*, 2023). Transformasi paradigma dari yang sebelumnya menjadikan HBM sekadar instrumen evaluasi analitik, kini diimplementasikan sebagai landasan strategis intervensi, diharapkan mampu mendekonstruksi hambatan psikologis remaja secara efektif sekaligus meningkatkan efikasi diri mereka dalam menolak pola makan nir-gizi dan gaya hidup sedentari (Baek *et al.*, 2022; Sumiyem *et al.*, 2023). Pemahaman komprehensif mengenai kemampuan konstruksi teori ini dalam merekayasa keyakinan kesehatan individu sangat mendesak demi merumuskan kerangka kebijakan kesehatan preventif yang presisi dan berkelanjutan (Ningsih *et al.*, 2022). Berlandaskan argumentasi rasional dan urgensi tersebut, maka fokus masalah utama dalam penelitian ini diarahkan untuk menganalisis secara komprehensif terkait efektivitas intervensi berbasis Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan hipertensi pada kelompok remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif analitik ini menggunakan desain *Quasi-Experimental* dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Pretest-Posttest*. Populasi terjangkau adalah siswa SMA di wilayah kerja PKM Dinoyo, Malang, dengan sampel 120 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi ($n=60$) dan kontrol ($n=60$) menggunakan teknik *Multi-Stage Cluster Random Sampling*.

Instrumen penelitian meliputi pengukuran klinis tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan kuesioner psikososial yang mengukur enam konstruksi HBM serta perilaku pencegahan (GPAQ dan Semi-FFQ). Intervensi dilakukan dalam 4-6 sesi edukasi interaktif berbasis HBM pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol menerima edukasi standar. Analisis data menggunakan uji ANCOVA untuk mengontrol bias *baseline* dan PLS-SEM untuk menentukan determinan perilaku yang paling dominan

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi proaktif berbasis Health Belief Model (HBM) terhadap 120 remaja yang terbagi secara proporsional ke dalam kelompok intervensi (n=60) dan kelompok kontrol (n=60). Tingkat respons (response rate) mencapai 100% hingga tahap follow-up pada bulan ketiga. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas Levene, distribusi data dinyatakan normal dan homogen ($p > 0,05$), sehingga memenuhi syarat untuk analisis statistik parametric

Profil Awal (Baseline)

Tabel 1 Distribusi Profil Perilaku Berisiko Hipertensi pada Remaja (Baseline)

| Karakteristik perilaku berisiko(modifikasi) | Klp Intervensi (n=6) | Klp Kontrol (n=60) | Total Agregat (n=120) |
|---|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Konsumsi Na berlebih(>1 sdm/hr) | 49(81.6%) | 48(80.0%) | 97(81.2%) |
| Kurang aktivitas (sebentar) | 42(70.0%) | 42.(70.4%) | 84(70.2%) |
| Sering konsumsi junk food | 48(80.0%) | 48(80.2%) | 96(80.1%) |
| Terpapar asap rokok/merokok | 47(78.3%) | 49(81.6%) | 96(80.1%) |

Data baseline mengonfirmasi bahwa 81,2% remaja terbiasa mengonsumsi natrium berlebih (makanan cepat saji/olahan), dan 70,2% remaja masuk dalam kategori kurang **melakukan** aktivitas fisik secara teratur. Terkait dengan pemetaan enam konstruk utama HBM, hasil pretes mengindikasikan rendahnya keyakinan kesehatan partisipan. Skor rata-rata persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dan persepsi keparahan (perceived severity) berada pada rentang rendah hingga sedang, yang mengindikasikan bahwa remaja tidak merasa terancam oleh hipertensi karena menganggapnya sebagai "penyakit orang tua". Sebaliknya, persepsi hambatan (perceived barriers) dalam mengadopsi diet sehat dan berolahraga tercatat sangat tinggi. Tidak ditemukan perbedaan skor baseline yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kontrol pada tahap ini ($p > 0,05$)

Perubahan Konstruksi Kognitif dan Keyakinan Kesehatan Pasca-Intervensi

Tabel 2 Analisis Perbedaan Rerata Skor Konstruksi Health Belief Model pada Kelompok Intervensi (Pre-test vs Post-test)

| Konstruksi HBM | Mean Pre-test(SD) | Mean Post-test(SD) | Data (Selisih) | P-value |
|------------------------------|-------------------|--------------------|----------------|----------|
| Kerentanan (Susceptibility) | 12.45 (2.10) | 18.50 (1.85) | + 6.05 | < 0.001* |
| Keparahan (Severity) | 11.20 (2.58) | 17.85 (1.51) | + 6.65 | < 0.001* |
| Persepsi Manfaat (Benefits) | 14.10 (2.23) | 19.30 (1.34) | + 5.20 | < 0.001* |
| Persepsi Hambatan (Barriers) | 20.15 (3.01) | 10.55 (2.12) | - 9.60 | < 0.001* |
| Isyarat | 11.90 | 16.70 | + 4.80 | < |

| | | | | |
|---|-----------------|-----------------|--------|-------------|
| Bertindak (Cues to Action) | (1.22) | (1.13) | | 0.001* |
| Isyarat Bertindak (Cues to Action) | 11.90 (1.22) | 16.70 (1.13) | + 4.80 | < 0.001* |
| Efikasi Diri (Self- Efficacy) | 10.50 (2.24) | 19.20 (1.92) | + 8.70 | < 0.001* |

Terdapat peningkatan skor rata-rata yang sangat signifikan ($p < 0,001$) pada dimensi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Secara simultan, skor persepsi hambatan mengalami penurunan yang drastis ($p < 0,001$) (Eghbal *et al.*, 2023). Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang hanya menerima edukasi standar (standard of care), tidak ditemukan perubahan skor keyakinan kesehatan yang bermakna secara statistik ($p > 0,05$) baik pada pascates langsung maupun pada fase follow-up (Yazdanpanah *et al.*, 2019)

Efektivitas Intervensi terhadap Habitiasi Perilaku Pencegahan Hipertensi

Tabel 3 Hasil Uji Analysis of Covariance (ANCOVA) Pengaruh Intervensi HBM terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Hipertensi

| Sumber Varians | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F-Value | Sig(p) | Partial Eta Squared(n2) |
|----------------------------------|-------------------------|-----|-------------|---------|--------|-------------------------|
| Pre-test Behavior (Kovaria) | 125.40 | 1 | 125.40 | 14.22 | 0.002 | 0.150 |
| Kelompok (Intervensi vs Kontrol) | 850.35 | 1 | 850.35 | 42.15 | <0.001 | 0.380 |
| Error | 980.20 | 117 | 8.37 | | | |

Untuk mengisolasi efek intervensi HBM dan mengontrol perbedaan skor awal, peneliti menggunakan uji Analysis of Covariance (ANCOVA). Hasil pengujian mengonfirmasi bahwa intervensi berbasis HBM sangat efektif dalam mentransformasi perilaku pencegahan hipertensi ($F = 42,15$; $p < 0,001$; Partial Eta Squared = 0,38). Effect size sebesar 0,38 menunjukkan bahwa intervensi ini memberikan dampak berskala besar (large effect). Pada fase follow-up bulan ketiga, observasi klinis dan perilaku menunjukkan bahwa kelompok intervensi mencatat tingkat kepatuhan diet rendah natrium yang meningkat dari 20% menjadi 85% (Lukitasari *et al.*, 2021). Kelompok intervensi secara signifikan mampu 15 mempertahankan kebiasaan aktivitas fisik (minimal 30 menit sehari) dan membatasi konsumsi junk food jauh lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa rekayasa perilaku melalui HBM tidak hanya meningkatkan pengetahuan sesaat, melainkan mampu menstimulasi habituasi perilaku preventif yang persisten (Wu *et al.*, 2018)

Determinan Dominan dalam Rekayasa Perilaku (Analisis Multivariat)

Hasil analisis SmartPLS menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 48,9% varians Perilaku Pencegahan ($R^2 = 0,489$). Nilai ini mengindikasikan daya jelaskan model berada pada kategori moderat-kuat, sehingga konstruk-construct dalam kerangka HBM memiliki kontribusi substansial terhadap perubahan perilaku remaja.

Ketebalan jalur struktural tertinggi terdapat pada Efikasi Diri ($\beta = 0,51$), menegaskan bahwa rasa mampu dan keyakinan diri remaja merupakan kunci transformasi perilaku. Dengan demikian, strategi intervensi yang berorientasi pada penguatan efikasi diri melalui pembelajaran partisipatif, modeling, dan penguatan sosial berpotensi memberikan dampak paling besar

terhadap peningkatan perilaku pencegahan hipertensi. Secara keseluruhan, model ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kesadaran risiko dan manfaat, tetapi sangat ditentukan oleh kapasitas psikologis individu untuk merasa mampu bertindak.

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi edukasi proaktif berbasis Health Belief Model (HBM) secara signifikan efektif dalam mentransformasi perilaku pencegahan hipertensi pada populasi remaja. Temuan utama ini secara langsung menjawab tingginya determinasi perilaku berisiko yang teridentifikasi pada fase prates, seperti konsumsi natrium berlebih dan rendahnya aktivitas fisik yang selaras dengan temuan empiris sebelumnya (Siregar & Lubis, 2022; Malik & Syahrul, 2022). Hasil analisis komparatif menunjukkan peningkatan yang bermakna pada enam konstruk kognitif HBM di kelompok intervensi, yang konsisten dengan riset eksperimental lain yang menegaskan bahwa edukasi HBM efektif mengubah keyakinan kesehatan individu (Azadi et al., 2021; Eghbal et al., 2023). Lebih spesifik, analisis struktural mengonfirmasi bahwa efikasi diri (self-efficacy) merupakan prediktor paling dominan dalam memediasi adopsi perilaku sehat, sebuah temuan yang sejalan dengan kesimpulan pemodelan struktural pada studi perilaku preventif lainnya (Shitu et al., 2022; Baek et al., 2022). Temuan ini memperkuat konsep mapan bahwa keyakinan

akan kemampuan diri sendiri adalah motor penggerak utama bagi remaja untuk mengatasi hambatan dalam memodifikasi gaya hidup (Wahyusantoso & Chusairi, 2021). Meskipun demikian, terdapat perbedaan dinamis jika dibandingkan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menemukan bahwa persepsi keparahan sering kali tidak signifikan dalam memprediksi perilaku preventif pada kelompok usia muda (Shitu et al., 2022; Wahyusantoso & Chusairi, 2021). Kontradiksi ini berpotensi disebabkan oleh karakteristik sampel remaja yang pada umumnya merasa kebal terhadap ancaman penyakit 17 kronis, sehingga membutuhkan stimulasi yang lebih persisten untuk menyadarkan mereka (Ningsih et al., 2022). Keberhasilan intervensi ini dalam meningkatkan persepsi keparahan membuktikan bahwa pendekatan metodologis yang disesuaikan secara kontekstual dengan psikologi remaja mampu mendekonstruksi bias kognitif tersebut secara efektif (Sumiyem et al., 2023). Secara teoretis, temuan dari penelitian ini memperluas dan menginformasikan ulang aplikasi kerangka Health Belief Model dalam literatur promosi kesehatan secara substansial. Jika selama ini pemanfaatan teori HBM lebih banyak didominasi oleh studi observasional terkait kepatuhan minum obat pada populasi lansia penderita hipertensi (Rusmadi et al., 2021; Agustina et al., 2023), riset ini berhasil membuktikan validitasnya sebagai landasan rekayasa perilaku pencegahan primer pada demografi remaja. Implikasi teoretis ini menegaskan perlunya pergeseran paradigma, dari

sekadar transfer pengetahuan superfisial menuju pendekatan intervensi terstruktur yang menyoar langsung pada peningkatan efikasi diri dan isyarat bertindak (Baek et al., 2022). Selanjutnya, implikasi praktis dari temuan ini sangat krusial dan relevan untuk diaplikasikan langsung dalam penyusunan kebijakan kesehatan publik oleh pemerintah, khususnya dalam merespons lonjakan prevalensi hipertensi usia muda yang terekam secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Fasilitas pelayanan kesehatan primer bersama institusi sekolah dapat segera mengintegrasikan modul berbasis HBM ini ke dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk memitigasi faktor risiko modifikabel secara sistematis (Ningsih et al., 2022). Pendekatan aplikatif ini menawarkan pengembangan praktik yang jauh lebih komprehensif apabila dibandingkan dengan metode edukasi konvensional satu arah yang sering kali hanya mengandalkan penggunaan leaflet tanpa adanya interaksi intensif (Fitriah et al., 2023). Tenaga promosi kesehatan di lapangan dapat menggunakan instrumen edukasi ini untuk menstimulasi lingkungan sosial yang mampu mendukung habituasi pencegahan hipertensi secara kolektif (Octafyananda et al., 2021). Dengan demikian, integrasi kerangka HBM di dalam strategi komunikasi risiko diharapkan mampu memberikan dampak preventif jangka panjang yang terukur secara nyata di tengah komunitas (Azadi et al., 2021). Walaupun penelitian ini memberikan wawasan analitis yang berharga, terdapat beberapa batasan metodologis

dan desain riset yang harus dipertimbangkan secara saksama dalam proses generalisasi temuan. Pertama, instrumen utama yang bertumpu pada penggunaan kuesioner pelaporan mandiri (self-administered questionnaire) untuk mengukur variabel perilaku preventif sangat rentan terhadap bias keinginan sosial (social desirability bias), di mana responden cenderung menjawab secara normatif alih-alih 18 merepresentasikan realitas kebiasaan mereka (Shitu et al., 2022; Wahyusantoso & Chusairi, 2021). Kedua, implementasi desain kuasi-eksperimental tanpa adanya proses randomisasi penuh pada level individu berpotensi memunculkan efek bias seleksi, meskipun serangkaian upaya homogenisasi karakteristik antar-kelompok telah dilakukan dengan ketat (Eghbal et al., 2023). Ketiga, durasi observasi follow-up yang relatif berjangka pendek membatasi kemampuan peneliti untuk mengonfirmasi apakah pergeseran efikasi diri dan adopsi perilaku sehat tersebut akan benar-benar menetap secara permanen hingga fase dewasa (Azadi et al., 2021). Keempat, parameter analitis dalam studi ini tidak sepenuhnya mengevaluasi secara mendalam keterlibatan faktor komplikasi klinis atau indikasi awal hipertensi sekunder yang sesungguhnya memerlukan intervensi medis spesifik di luar ranah modifikasi gaya hidup (US Preventive Services Task Force, 2020). Berdasarkan identifikasi keterbatasan tersebut, rekomendasi utama untuk kerangka penelitian di masa depan adalah mengaplikasikan desain Randomized Controlled Trial (RCT) berskala besar dengan

interval pemantauan yang jauh lebih panjang (Eghbal et al., 2023). Penelitian selanjutnya juga sangat disarankan untuk menynergikan penggunaan kuesioner subjektif dengan indikator pengukuran klinis yang lebih objektif secara berkala, guna meminimalkan segala bentuk distorsi pelaporan (Rusmadi et al., 2021). Terakhir, penyempurnaan desain riset mendatang hendaknya mulai mengeksplorasi variabel dukungan lingkungan sosial secara terintegrasi ke dalam konstruksi HBM agar dinamika determinan perilaku remaja dapat dianalisis secara lebih holistik (Sumiyem et al., 2023).

PENUTUP

Intervensi edukasi proaktif berbasis *Health Belief Model* (HBM) terbukti sangat efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja melalui rekayasa konstruksi kognitif, terutama dengan penguatan efikasi diri sebagai determinan paling dominan. Disarankan bagi pembuat kebijakan untuk mengintegrasikan model edukasi ini ke dalam program UKS, sementara penelitian masa depan perlu menerapkan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan pemantauan longitudinal yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N. W. P. D., Nursasi, A. Y., & Permatasari, H. (2023). Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 2049-2059.

Azadi, N. A., Zare, A., & Solhi, M. (2021). The effect of education based on health belief model on knowledge, attitude and practice of patients with hypertension. *BMC Public*

Health. Baek, J. W., et al. (2022). Determinants of adherence to personal preventive behaviours from credible information. *BMC Public Health*, 22(944).

Eghbal, M., et al. (2023). The effectiveness of educational program based on health belief model on puberty health behaviors in female adolescent: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 23(239), 1-9.

Fitriah, E., Sari, I. N. S., Novani, N., Norsafitri, R. A., Setiawan, D., & Handayani, N. (2023). Edukasi Menggunakan Leaflet Berdasarkan Teori Health Believe Model (HBM) pada Pasien Hipertensi. *Abdimasku*, 6(2), 432-439.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Donahue, K., ... & Wong, J. B. [US Preventive Services Task Force]. (2020). Screening for High Blood Pressure in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(18), 1878-1883.

Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2020). The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia. *International Quarterly of Community Health Education*.

Kurnianingsih, M., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P. (2019). Risk Factors of Hypertension in High School Students: Multilevel Evidence of The Contextual Effect of School. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(4), 259-269.

Malik, Q. A. B. A., & Syahrul, F. (2022). Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Natrium, Tingkat Stres, dan Tempat Tinggal dengan Tekanan Darah Remaja: Studi Cross-Sectional. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1).

Ningsih, O. S., Suryati, Y., Demang, F. Y.,

- Egar, M. I., Idu, D. M., & Mihen, E. L. (2022). Pencegahan Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Dimodifikasi pada Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 3341-3350.
- Nurhandiya, V., Yani, D. I., & Shalahuddin, I. (2019). Precautionary complications on hypertension with health belief model approach. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(2).
- Octafyananda, D, Berliana, N, & Sugiarto. (2021). Gambaran Pencegahan Hipertensi pada Remaja. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 13(2), 1-8.
- Ozoemena, E. L., Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C. I., Ene, O. C., Ofili, P. C., Agu, B. N., Orisa, C. U., Agu, M., & Anthony, E. (2019). Effects of a Health Education Intervention on Hypertension-Related Knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study. *Archives of Public Health*.
- Purnama, P., & Yulistiani, M. (2022). Hubungan antara Komponen Health Belief Model dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Masyarakat. *Faletehan Health Journal*, 9(2), 164-169. 22
- Rusmadi, N., Pristianty, L., & Zairina, E. (2021). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi berdasarkan Teori Health Belief Model. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(1), 60-68.
- Shitu, K., Adugna, A., Kassie, A., & Handebo, S. (2022). Application of Health Belief Model for the assessment of COVID-19 preventive behavior and its determinants among students: A structural equation modeling analysis. *PLoS ONE*, 17(3), e0263568.
- Siregar, S. M. F., & Lubis, A. I. (2022). Analysis of Hypertension Risk Behavior. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 9(2), 50-55.
- Sumiyem, S. M. K., Agustina, R., Nugrahanto, I. A., Jati, Y. G. S., & Hadijaya, G. L. (2023). Memahami Perilaku Ketidapatuhan Penggunaan Obat di Kalangan Penderita Penyakit Hipertensi: Aplikasi Teori Health Belief Model. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 74-91.
- Tofan, A., et al. (2021). Psychotherapeutic intervention on breast self-examination behavior. *Journal of Preventive Medicine. US Preventive Services Task Force. (2020). Screening for High Blood Pressure in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA*, 324(18), 1878-1883.
- Wahyusantoso, S., & Chusairi, A. (2021). Hubungan Health Belief Model pada Perilaku Prevensi Saat Pandemi COVID-19 di Kalangan Dewasa Awal. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 129-136.
- Wu, J. R., et al. (2018). The effect of a practice-based multicomponent intervention that includes health coaching on medication adherence and blood pressure control in rural primary care. *Studi Kohort Prospektif.*
- Yazdanpanah, et al. (2019). Effect of an Educational Program based on Health Belief Model on Medication Adherence in Elderly Patients with Hypertension. *Randomized controlled clinical trial.*
- Zare, A., et al. (2020). The effect of education based on health belief model on knowledge, attitude and practice of patients with hypertension. *BMC Public Health.*
- Zareipour, M., et al. (2020). The Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on Promoting Preventive Behaviors of Hypertension. *Journal of Education and Health Promotion.*

Catatan:

- Untuk Daftar Rujukan sangat disarankan menggunakan aplikasi reference manager seperti Mendeley.
- Jika Anda mengalami kesulitan dalam menempatkan gambar atau tabel pada manuskrip ini, Anda dapat menyisipkannya pada bidang di bawah ini disertai keterangan letak gambar baik di manuskrip maupun pada bidang di bawah ini.