

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah merupakan kekuatan atau tekanan sirkulasi darah yang diberikan terhadap dinding pembuluh darah utama tubuh yakni arteri. Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan sirkulasi darah terlalu tinggi (WHO, 2019)

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan The Eight Joint National Commite (JNC VIII tahun 2015-2018) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi JNC VIII Tahun 2015-2018

No	Derajat Hipertensi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
	Normal	<120	<80
	Prehipertensi	120-139	80-89
	Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
	Hipertensi stadium 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber: JNC VIII Tahun 2015-2018 di dalam Sutarga (2017)

##### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat.

Hipertensi dikelompokkan menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Hipertensi Esensial atau primer

Hipertensi Esensial merupakan Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau ideopatik. Hipertensi esensial tidak bisa diobati tapi bisa di control (Badi'atul,2018).

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas normal yang penyebabnya sudah diketahui pasti atau hipertensi yang disebabkan kondisi lainnya (Kaplan, 2010 di dalam Badi'atul 2018)

### 2.1.4 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil tersebut didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* dengan *heart rate*. Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

1. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
2. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
3. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.

### 2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko pada Hipertensi digolongkan menjadi dua yaitu:

#### 1. Faktor Resiko yang Tidak Dapat Dikontrol

a. Usia

Elastis pembuluh darah semakin menurun dan terjadi kekakuan pembuluh darah pada bertambahnya usia. (Gama, dkk., 2014)

b. Jenis Kelamin

Pria lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan wanita karena pria memiliki gaya hidup yang tidak baik. Tetapi jika memasuki menopause, kejadian hipertensi pada wanita lebih meningkat, karena bisa terjadi akibat hormon (Aripin, 2015)

c. Keturunan

Keturunan juga factor yang meningkatkan resiko hipertensi terutama pada hipertensi primer atau hipertensi esensial (Depkes RI 2013:7)

## **2. Faktor Resiko yang Dapat Dikontrol**

a. Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami arteriosclerosis (Nuraini, 2015)

b. Kurang aktivitas fisik

Orang yang cenderung kurang aktivitas fisik mempunyai frekuensi denyut jantung yang meningkat yang lebih tinggi sehingga jantung memompa lebih besar (Aripin, 2015)

c. Konsumsi garam yang berlebihan

Mengonsumsi tinggi natrium membuat curah jantung dan tekanan darah naik karena garam dapat membuat penumpukkan cairan sehingga menahan air untuk tidak dikeluarkan. Hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik

pada jaringan lemak putih, dan jika itu terus menerus akan menyebabkan penyempitan saluran pembuluh darah oleh lemak dan membuat peningkatan tekanan darah

d. **Obesitas**

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebihan di dalam jaringan adiposa tubuh. Setiap kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kg dari berat badan normal yang direkomendasikan dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah sistolik 4,5 mmHg

e. **Stress**

Biasanya stress muncul diakibatkan masalah yang selalu datang atau tekanan dari sekitar. Stress memicu hormone adrenaline sehingga kontraksi arteri meningkat dan denyut jantung semakin cepat. Jika terus menerus terjadi maka bisa timbul penyakit Hipertensi

### **2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi**

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan factor-faktor resiko serta penyakit-penyakit lainnya.

#### **1. Terapi Nonfarmakologis**

Modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan peningkatan jumlah klien hipertensi di masyarakat antara lain :

1) **Melakukan Diet**

Modifikasi diet yang direkomendasikan JCN 8 adalah Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). DASH merupakan perencanaan makan

yang menekankan pada konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian, daging unggas, dan ikan serta membatasi konsumsi permen, minum-minuman manis, dan daging merah (Bell, Twiggs & Olin, 2015). DASH dapat menurunkan tekanan darah sistole sebanyak 8 – 14 mmHg

## 2) Diet Rendah Natrium

Mengurangi konsumsi natrium dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik sebanyak 5,48 mmHg (National Heart Foundation of Australian, 2016). AHA merekomendasikan untuk membatasi konsumsi natrium < 1,5 gram (Bell, Twiggs dan Olin, 2015).

## 3) Olahraga

Melakukan kegiatan aerobik fisik secara teratur, seperti jalan cepat (paling tidak 30 menit perhari). Dengan pasien melakukan olahraga secara teratur membuat sirkulasi darah bisa berjalan dengan lancar dan oksigen juga masuk

## 4) Merokok

Berhenti merokok mampu menurunkan tekanan darah dan risiko memiliki penyakit kardiovaskuler (National Heart Foundation of Australian, 2016).

Rokok terkandung nikotin yang merangsang sekresi hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang memicu proses arteriosklerosis. Pada beberapa studi menyatakan bahwa merokok menyebabkan kebutuhan oksigen jantung meningkat.

## 5) Alkohol

Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol mampu memperbaiki

tekanan darah klien hipertensi. Standar konsumsi alkohol  $\leq 2$  gelas minum setiap hari untuk laki-laki dan  $\leq 1$  gelas minum setiap hari (*National Heart Foundation of Australian, 2016*).

## 2. Terapi Farmakologis

Terapi Farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat Antihipertensi. Obat antihipertensi ini terdapat dalam berbagai golongan dengan fungsi berbeda-beda dalam menurunkan tekanan darah. Setiap penambahan obat akan menurunkan tekanan darah sistol sebesar 5-10 mmHg, sehingga diperlukan lebih dari 1 obat untuk dapat mengontrol tekanan darah yang adekuat. Jenis-jenis obat antihipertensi antara lain:

### a. Diuretik

Obat Diuretik adalah obat untuk meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga bisa menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan tekanan darah. Jenis diuretik yang sering digunakan adalah spironalaton, furosemide, amilorid, bumetanid, asam etrakinat, dan lain-lain.

### b. Penghambat Adregenik

#### 1) Penghambat Adrenoseptor beta ( $\beta$ -bloker)

Kegunaanya sebagai pertama pada hipertensi ringan sampai sedang terutama pada pasien penyakit jantung koroner dan penyakit lainnya seperti aritmia supraventrikel, dan ventrikel tanpa melalui konduksi, pada pasien muda dengan sirkulasi hiperdinamik, dan pada pasien yang memerlukan antidepresan. Obat-obatan yang termasuk jenis ini adalah Asebutolol, Atenolol, Bisprolol, Metoprolol

## 2) Penghambat Areno reseptor alfa ( $\alpha$ -bloker)

Alfa bloker dapat menurunkan LDL dan trigleserida dan meningkatkan HDL dan mengurangi resistensi insulin, sehingga bisa digunakan atau cocok untuk pasien yang menderita diabetes mellitus. Obat-obatan yang termasuk jenis ini adalah Prazosin, Terazosin, bunazosin, doksazosin

### c. Penghambat sistem renin-angiotensin

#### 1) Ace Inhibitor

Ace inhibitor ada yang berkeja langsung. Obat ini menghambat perubahan AI menjadi AII sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosterone. Pada penderita gagal jantung kongesif efek ini akan sangat mengurangi beban jantung dan memperbaiki keadaan pasien. Di ginjal obat ini membuat dilatasi arteri renalis sehingga meningkatkan aliran darah ginjal dan akan memperbaiki jalur filtrasi glomerulus, tetapi pada stenosis arteri renalis bilateral atau stenosis unilateral pada ginjal tunggal dapat memperburuk fungsi ginjal. Efek samping dari obat ini adalah hipotensi, batuk kering, hiperkalemia, rash, edema angioneurotik, gagal ginjal akut, proteinuria, dan efek teratogenik. Obat-obatan yang termasuk jenis ini adalah Kaptopril, benazepril, Lisinopril, dan Fosinopril.

#### 2) Antagonis Reseptor Angiotensin II

Terdiri dua kelompok yaitu AT1 dan AT2. AT1 terdapat pada otot polos pembuluh darah dan di otot jantung, selain itu juga pada ginjal, otak dan kelenjar adrenal. AT2 terdapat pada medulla adrenal

### d. Antagonis Kalsium

Obat ini menghambat influx kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan miokard. Obat-obatan yang termasuk jenis ini adalah Amlodipine, Nifedipin, dan Felodipin.

## 2.2 Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam

### 2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap disiplin individu untuk melaksanakan program-program perawatan yang telah ditentukan tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap instruksi perawatan hipertensi dapat diobservasi dan diukur secara langsung melalui kedisiplinan dalam melaksanakan diet, olahraga, menghindari rokok, kopi, alkohol, istirahat dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala. (Hosseinnasab dkk., 2014 di dalam Mahububah 2018)

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Lawreen green (1980) di dalam Notoadmodjo (2012) dinyatakan bahwa suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh 6 komponen yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak dan *self efficacy*. Selain itu, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, antara lain:

#### a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Salah satu faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku yaitu kemampuan

pemecahan masalah dan pemikiran integratif.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

### 2.2.3 Proses Pembentukan Kepatuhan Klien

Menurut (Hosseininasab dkk., 2014 di dalam Mahbubah, 2018) Proses Pembentukan Kepatuhan Klien dengan teori "*Deffusion of innovation*" meliputi:

a. *Knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan pondasi awal bagi individu dalam membentuk kepatuhan dalam dirinya, dengan pengetahuan individu mendapat informasi dan akan mulai memahami tentang suatu hal tersebut.

b. *Persuasion* (Persuasi)

Individu menyatakan sikap mendukung atau tidak mendukung. klien hipertensi

yang telah memiliki pengetahuan cukup mengenai perawatan hipertensi dan secara langsung akan membentuk sikap mendukung terhadap perawatan.

c. *Decision* (keputusan)

Individu terlibat dalam berbagai aktivitas yang mengarah kepada pilihan untuk menerapkan dan menolak inovasi

d. *Implementation* (implementasi)

Individu telah melakukan inovasi. Contohnya klien hipertensi yang telah memutuskan bahwa dirinya akan melaksanakan perawatan hipertensi selanjutnya akan mulai melaksanakan perawatan tersebut sebagai bentuk perilaku yang tercipta berdasarkan proses kognitif.

e. *Confirmation* (konfirmasi)

Konfirmasi terjadi bila individu mencari dukungan atas keputusan inovasi yang sudah dibuat, akan tetapi individu sendiri mungkin mencanangkan keputusan sebelumnya jika di arahkan terhadap pesan-pesan yang menimbulkan konflik tentang inovasi tersebut.

## 2.3 Konsep Diet Rendah Garam

### 2.3.1 Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam. Umumnya, makanan dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali atau mengurangi penggunaan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium.

Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida (NaCl), dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan/atau hipertensi. Penyakit-penyakit tertentu

sperti sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, dekompensasi kordis, toksemia pada kehamilan dan hipertensi essensial dapat menyebabkan gejala edema atau asites dan/atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi.

Diet rendah garam (natrium), selain membatasi kosumsi garam dapur, juga harus membatasi sumber sodium lainnya. Seperti, makanan yang mengandung soda kue, baking powder, MSG (*mono sodium glutamate*) atau yang lebih dikenal sebagai makanan penyedap, pengawet makanan atau *natrium benzoate* (terdapat dalam kecap, saos, kecap, selai, jeli), makanan yang dibuat dari mentega, serta obat yang mengandung NA (biasanya obat sakit kepala). (Purwati., Salimar., Rahayu, 2007 dalam Gusti 2018).

### **2.3.2 Tujuan Diet Rendah Garam**

Tujuan Diet Rendah Garam adalah untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Telah diperkirakan bahwa pengurangan kosumsi natrium sampai dengan 1840 mg/hari (kurang lebih satu sendok teh garam meja per hari) dapat menurunkan 5-6 mmHg tekanan sistolik darah (Joffres, Campbell, Manns, 2007 di dalam Gusti, 2018).

### **2.3.3 Macam-macam Diet Rendah Garam**

Bagi pasien Hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5g/hari atau 3,5 - 4 g/hari. Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardioserebrovaskuler. (Kemenkes RI, 2018)

### 2.3.4 Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertensi*)

Pengaturan diet untuk hipertensi disebut juga sebagai DASH (*dietary approaches to Stop Hypertensi*) yang berisi pengurangan natrium dan banyak mengkonsumsi buah dan sayur, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak (Sutrisnowati, 2014). Diet DASH ini dikombinasi dengan pengurangan asupan natrium agar lebih optimal dalam menurunkan tekanan darah (Sutrisnowati, 2014). Penderita hipertensi yang mengurangi asupan natrium sebanyak 1.500 mg per hari akan mampu menurunkan tekanan sistol 7,1 mmHg (Sutomo, 2009).

*National Institutes of Health-National Hearth, Lungs, and Blood Institute* dalam Kwan *et al* (2013) menyebutkan bahwa DASH adalah salah satu langkah saat ini yang direkomendasikan untuk mengendalikan tekanan darah dalam pedoman internasional. Diet DASH merupakan diet rendah lemak terutama lemak jenuh, rendah kolesterol, dan rendah natrium, tetapi tinggi kalium magnesium, dan kalsium (Duman, 2013). Pola makanan natrium harian dibatasi hingga 2300 mg. *Apple et al dan US Departement of Health and Human Service* dalam Duman (2013) menyebutkan bahwa pembatasan natrium dalam penerapan diet DASH pada pasien hipertensi stage I menunjukkan penurunan tekanan darah dibandingkan dengan pengobatan antihipertensi. Percobaan pemberian makanan DASH yang sebenarnya, dimana disediakan subjek dengan makanan mereka menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi stage I sebanyak 11,4 mmHg dan 5,5mmHg (Kwan *et al.*, 2013).

### 2.3.5 Sasaran Dier Rendah Garam

Diet rendah garam adalah diet yang diberikan kepada pasien dengan keadaan Hipertensi. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah seseorang diatas normal. Tekanan darah normal orang dewasa biasanya mencapai rata-rata 120/80.

### 2.3.6 Patofisiologis Diet Rendah Garam

Patofisiologi garam sehingga menyebabkan hipertensi dimulai melalui konsumsi makanan. Makanan dapat mengumpulkan lebih banyak garam dan air dari pada ginjal kita dapat menangani. Beberapa orang memiliki gen yang mengontrol saluran selular, enzim dan hormon di berbagai tempat di ginjal, misalnya untuk adaptasi di wilayah padang rumput dan gurun. Dalam rangka untuk tetap aktif, orang harus mengontrol suhu tubuh. Jika kandungan air dan garam sedikit, ginjal akan menghemat garam untuk mempertahankan cairan yang digunakan untuk melapisi tubuh melalui keringat selama aktivitas. Hal ini menyebabkan keringat menguap dari kulit, sehingga kulit akan dingin dan menjaga suhu tubuh tetap normal. Tanpa keringat tubuh akan cepat panas selama kegiatan (Michael, et al., 2014 didalam Zainuddin, et al., 2019)

Diet rendah garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Garam dapur mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium berfungsi mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel. Tetapi sebaiknya asupan garam tidak berlebihan. Asupan garam yang berlebihan terus-menerus dapat memicu tekanan darah tinggi. Ginjal akan mengeluarkan kelebihan tersebut melalui urin. Apabila fungsi ginjal tidak optimal, kelebihan natrium tidak dapat dibuang dan menumpuk di dalam darah. Volume cairan tubuh akan meningkat dan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh

tubuh. Tekanan darah pun akan meningkat, inilah yang terjadi pada hipertensi. Selama konsumsi garam tidak berlebihan dan sesuai kebutuhan, kondisi pembuluh darah akan baik, ginjal pun akan berfungsi baik, serta proses kimiawi dan faal tubuh tetap berjalan normal tidak ada gangguan (Michael et al., 2014 didalam Zainuddin, et al., 2019)

## **2.4 Konsep *Self Efficacy***

### **2.4.1 Pengertian *Self Efficacy***

Menurut (Norman, 2005 di dalam Badi'atul, 2018) *Self Efficacy* merupakan sebuah keyakinan atau keseriusan individu dalam melakukan kegiatan yang mendukung kesehatan. Menurut (Maddux, 1995 di dalam Badi'atul, 2018) menjelaskan bahwa *Self Efficacy* merupakan keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya. *Self Efficacy* adalah sebuah konsep yang dapat diterapkan secara fleksibel pada kondisi dan situasi apapun bahkan dalam proses perubahan perilaku individu (Bandura, 1977 di dalam Badi'atul, 2018). *Self Efficacy* merupakan istilah yang telah dideskripsikan menjadi berbagai macam pengertian. Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan sebuah pemikiran berupa keyakinan individu bahwa dirinya mampu melaksanakan secara menyeluruh dan berkala berbagai tindakan yang mendukung kesehatan.

### **2.4.2 Proses Pembentukan *Self Efficacy***

Menurut (Bandura, 1977 di dalam Badi'atul 2018) *Self Efficacy* terbentuk melalui 4 proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan:

- a. Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu sebelum bertindak. Individu dengan *Self Efficacy* akan cenderung memiliki pola pikir mendorong untuk melakukan dan mempertahankan perilaku. Individu dengan *Self Efficacy* tinggi cenderung memiliki kemampuan perilaku yang sesuai dengan harapan dan mempunyai komitmen kuat dalam menjaga dan mempertahankan perilaku tersebut.

b. Proses motivasional

Individu termotivasi secara langsung oleh *Self Efficacy*. Individu dengan *Self Efficacy* tinggi akan membentuk motivasi besar dalam dirinya untuk melakukan suatu hal. Individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses pencapaian perilaku.

c. Proses afektif

*Self Efficacy* memiliki peran penting dalam pengaturan kondisi afektif. *Self Efficacy* menjabarkan tentang kemampuan coping individu dalam mengatasi stress dan depresi yang dilaluinya dengan berasaskan pada pengalaman alamiah yang berpengaruh secara kuat terhadap motivasi individu. *Self Efficacy* menjadikan individu memiliki keyakinan tinggi bahwa dirinya mampu melakukan berbagai macam perilaku positif sehingga individu tidak mudah tertekan pada diri sendiri.

d. Proses seleksi

Pemilihan lingkungan yang sesuai terhadap proses perkembangan *Self Efficacy* berupa proses kognitif, motivasional dan afektif membantu pembentukan diri individu dan tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, *Self Efficacy* terpengaruh besar oleh lingkungan yang dipilihnya.

### 2.4.3 Dimensi Efikasi Diri

Menurut (Bandura ,1977 di dalam Mahbubah, 2018) *Self Efficacy* memiliki 3 dimensi yaitu:

#### a. *Magnitude*

Tingkat kesulitan individu memiliki porsi yang berbeda-beda. Kesulitan yang dirasakan individu dapat berupa kesulitan tinggi, kesulitan sedang dan tidak sulit. Individu dapat mempersepsikan sebuah kesulitan berdasarkan tingkat kemampuan dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Individu yang mampu menyelesaikan masalah mengindikasikan dalam dirinya memiliki *Self Efficacy* yang tinggi. Contohnya tingkat kesulitan klien hipertensi berbeda-beda. Terdapat klien hipertensi yang merasa mudah untuk menjadwalkan dan melakukan olahraga setiap pagi tetapi sebagian klien hipertensi yang lain merasa dirinya tidak mampu dan sangat sulit untuk melakukan olahraga tersebut. Hal tersebut bisa dikarenakan oleh adanya faktor waktu dan lingkungan.

#### b. *Generality*

Fokus dimensi *generality* adalah pada penguasaan mendalam terhadap pengalaman terkait. Generalisasi berhubungan dengan tingkatan besar/luas nya perilaku yang mampu dilaksanakan. Pengalaman pribadi berpengaruh lebih besar meningkatkan *Self Efficacy* daripada pengalaman dari orang lain. Contohnya klien hipertensi mampu melaksanakan berbagai bentuk perawatan hipertensi dengan adanya pengaruh pengalaman terdahulu yang pernah klien lalui.

#### c. *Strength*

*Self Efficacy* sangat dipengaruhi oleh kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya. Individu yang memiliki *Self Efficacy* rendah sering disebabkan oleh pengalaman buruk individu terhadap suatu situasi

tertentu tetapi pada sebagian individu dengan keyakinan besar pada dirinya, akan menumbuhkan koping positif dan berupaya dengan semaksimal mungkin berhasil melewati permasalahan meskipun mengalami kegagalan. Contohnya klien hipertensi dapat melaksanakan perawatan hipertensi dengan baik dan berusaha terus menerus untuk berhasil dalam melaksanakan berbagai perawatan hipertensi, hal tersebut mengindikasikan bahwa *Self Efficacy* dari klien dibentuk berdasarkan kekuatan yang besar.

#### **2.4.4 Indikator *Self Efficacy***

Indikator *Self Efficacy* mengacu pada 3 dimensi *Self Efficacy* yaitu dimensi level, dimensi generality, dimensi strenght. Brown dkk (dalam Yuniarti Elis, 2016) merumuskan beberapa indicator *Self efficacy* yaitu

1. Yakin dapat melakukan tugas tertentu, individu yakni bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tertentu, yang mana individu sendirilah yang menetapkan tugas/target apa yang harus diselesaikan
2. Yakin dapat memotivasi diri untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas, individu mampu menumbuhkan motivasi pada diri sendiri untuk bisa memilih dan melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan dalam rangka menyelesaikan tugas.
3. Yakin bahwa dirinya mampu berusaha dengan keras, gigih dan tekun. Adanya usaha yang keras dari individu untuk menyelesaikan tugas yang ditetapkan dengan menggunakan segala daya yang dimiliki.
4. Yakin bahwa diri mampu menghadapi hambatan dan kesulitan. Individu mampu bertahan saat menghadapi kesulitan dan hambatan yang muncul serta mampu bangkit dari kegagalan

5. Yakin dapat menyelesaikan tugas yang memiliki range yang luas ataupun sempit (spesifik). Individu yakin bahwa dalam setiap tugas apapun dapat ia selesaikan meskipun itu luas atau spesifik

#### 2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Bandura ,1977 di dalam Mahbubah, 2018) tinggi rendahnya *Self Efficacy* individu dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Sifat dari tugas yang dihadapi individu

*Self Efficacy* bertolak belakang dengan persepsi individu terhadap sifat dari tugasnya. Individu mempersepsikan jika tugas yang diemban sedikit dengan tingkatan tugas sangat mudah maka hal tersebut berdampak terhadap *Self Efficacy* yang dimilikinya. Individu memiliki kecenderungan memberi penilaian rendah terhadap *Self Efficacy*.

- b. Insentif eksternal (reward)

Insentif eksternal (*reward*) dapat menjadi penentu tinggi rendahnya *Self Efficacy* individu. Rumusan dalam perihal ini dapat dijabarkan semakin besar insentif yang diperoleh individu akan berbanding lurus dengan peningkatan *Self Efficacy* yang dimilikinya sehingga semakin besar pula usaha yang dilakukannya.

- c. Status atau peran individu dalam lingkungannya

Individu yang lebih aktif berperan dan memiliki kedudukan lebih tinggi di lingkungannya menjadikan dirinya memiliki tingkat kontrol yang lebih tinggi juga sehingga *Self Efficacy* yang dimilikinya akan lebih tinggi.

- d. Informasi tentang kemampuan diri.

Individu yang menerima informasi terkait dengan kemampuan tinggi yang dimilikinya, menjadi motivasi tersendiri baginya dan secara langsung individu

memiliki kemampuan lebih tinggi dan terjadi penambahan keyakinan yang besar sehingga berkomitmen untuk menyelesaikan tindakan dengan sebaik-baiknya.

## 2.5 Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memiliki resiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal seperti halnya penyakit kronis lainnya, diharuskan untuk melakukan pengaturan pola makan atas penyakit yang dideritanya. Pengaturan pola makan ini, khususnya dalam diet rendah garam ini membutuhkan kepatuhan yang tinggi. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Agrina (2011) bahwa sebanyak 34 orang (56,7%) responden tidak patuh dalam pemenuhan diet hipertensi dan sebanyak 26 orang (43,3%) yang patuh dalam pemenuhan diet hipertensi. Hal ini yang menjadi penyebab semakin bertambahnya penderita hipertensi dan kambuhnya penyakit hipertensi pada penderita.

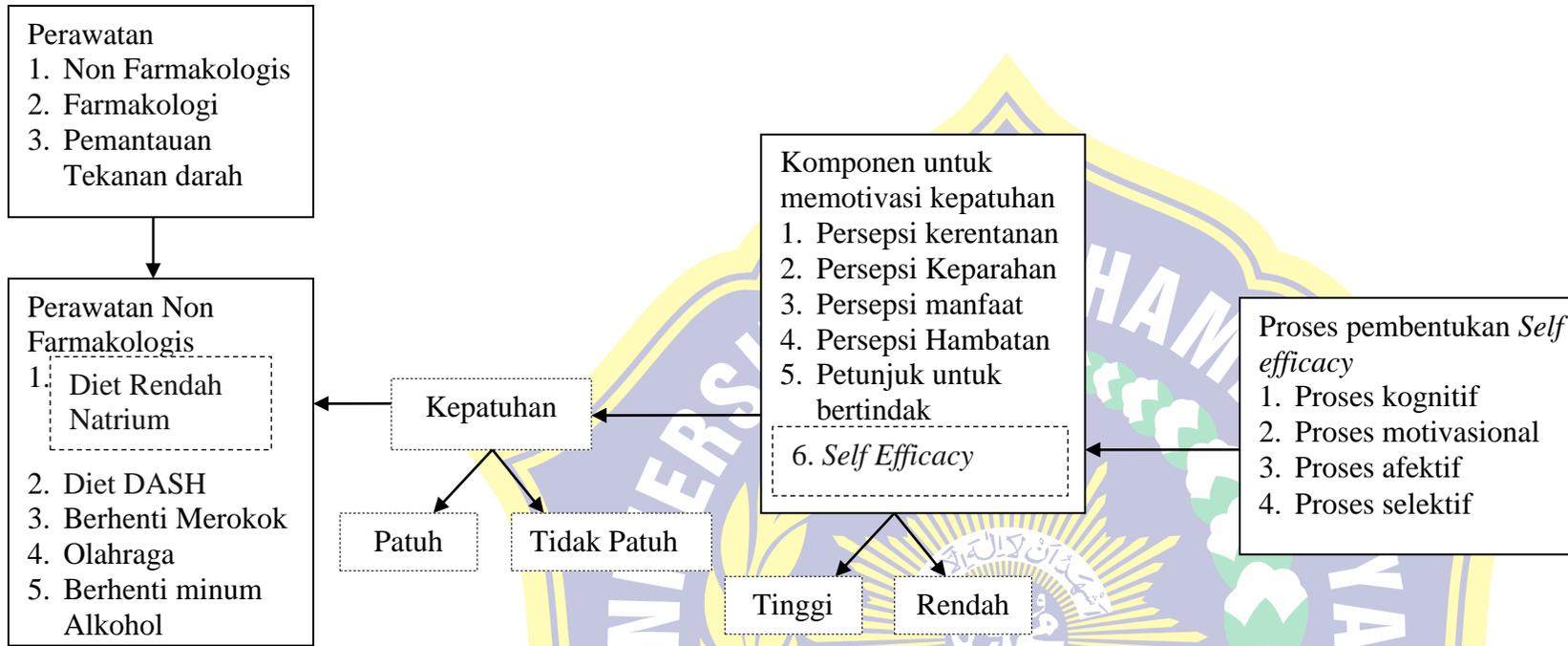
Pengaturan diet untuk hipertensi disebut juga sebagai DASH (*dietary approaches to Stop Hypertensi*) yang berisi pengurangan natrium dan banyak mengkonsumsi buah dan sayur, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak (Sutrisnowati, 2014). Diet DASH ini dikombinasi dengan pengurangan asupan natrium agar lebih optimal dalam menurunkan tekanan darah (Sutrisnowati, 2014). Penderita hipertensi yang mengurangi asupan natrium sebanyak 1.500 mg per hari akan mampu menurunkan tekanan sistol 7,1 mmHg (Sutomo, 2009).

Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi asupan natrium pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus

tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari, dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Untuk bisa melakukan perubahan pola makan sebagai penyesuaian diri terhadap pola hidup penderita hipertensi, penderita membutuhkan *Self Efficacy* yang kuat. *Self Efficacy* ini akan mengubah pola pikir, penderita akan meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk berubah melakukan diet rendah garam pada penyakit hipertensi secara teratur.



**2.6 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

**Keterangan :**



= Diteliti



= Tidak Diteliti

## Deskripsi Kerangka Konsep Penelitian

Penderita hipertensi memperoleh terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mengontrol tekanan darah. Terapi non farmakologi salah satunya dengan diet rendah garam. Pada penelitian focus membahas tentang kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi. Proses pembentukan *Self efficacy* terdiri dari Proses kognitif, Proses motivasional, Proses afektif, dan Proses selektif sehingga terbentuknya self efficacy. Keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya untuk patuh dalam melaksanakan diet rendah garam dalam berbagai situasi.

### 2.6 Hipotesa Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesanya adalah sebagai berikutnya

H1 = Ada hubungan antara Self Efficacy dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien Hipertensi

