

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan yang di alami oleh masyarakat di dunia bahkan juga di Indonesia. Tekanan darah adalah daya yang dibutuhkan agar darah mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh jaringan di tubuh manusia (Sigit & Robiul 2018). Terjadinya peningkatan atau penurunan tekanan darah dapat mempengaruhi keseimbangan yang ada di dalam tubuh dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yakni, stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal kronik bahkan bisa sampai menyebabkan kematian menurut (Dewi et.al, 2013). Dalam meningkatkan kepatuhan gaya hidup, penderita hipertensi harus memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi untuk memotivasi dan meyakinkan diri sendiri mampu mencapai gaya hidup yang sehat. *Self-Efficacy* adalah prasyarat terpenting untuk perubahan perilaku. *Self-Efficacy* mengacu pada kepercayaan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu, termasuk kepercayaan diri untuk melakukan aktivitas saat hambatan muncul (Klein, Peters and Yarandi, 2016). Sebagian besar penderita yang mengalami hipertensi ditemukan memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang tergolong rendah (Purwanto dan Sari, 2014). Kepatuhan gaya hidup sehat dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan. Selain itu kepatuhan merupakan suatu

perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmojo, 2007 dalam Khotimah, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengidap hipertensi angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah didiagnosis hipertensi, sehingga hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan didunia yang membutuhkan perhatian (WHO, 2018). Prevelensi kejadian hipertensi menurut kesehatan dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit terbesar nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan tuberculosi, yakni mencapai 24% laki-laki dan 22,6% perempuan (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) di Jawa Timur terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Klatak menduduki urutan ke 3 di Banyuwangi Tahun 2021 dengan total 17,250 diantaranya penderita pria 8,520 dan penderita wanita 8,750 dimana jumlah penderita wanita lebih banyak dari jumlah penderita pria (Dinkes, 2021). Saat dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 8 April 2022 didapatkan kasus hipertensi dari bulan Januari – Maret sebanyak 42 Kasus.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Self-Efficacy* antara lain: jenis kelamin, usia, pendidikan dan pengalaman. *Self-Efficacy* dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan dalam menjalankan gaya hidup sehat. Dengan melakukan gaya hidup sehat yang baik maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi (Okatiranti, 2017). Tidak patuhnya penderita hipertensi terhadap gaya hidup sehat mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah, gaya hidup yang dimaksud dinilai dari kebiasaan merokok, konsumsi garam, stress, aktifitas fisik, kebiasaan makan makanan cepat saji dan konsumsi alcohol (Triwibowo 2010). Tekanan sistolik dan diastolik harus selalu dikontrol agar tetap dalam batas normal karena komplikasi hipertensi akan terjadi apabila tekanan darah tidak dikendalikan. Dikatakan hipertensi apabila tekanan sistol melebihi 140 mmHg atau diastol 90 mmHg (Price & Wilson 2006).

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di antaranya, meningkatkan promosi kesehatan dalam pengendalian hipertensi, pengukuran darah secara rutin, meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan, dan pencegahan komplikasi menggunakan cara yang diadopsi dari *World Health Organization* (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan sudah banyak yang dilakukan namun penderita hipertensi tetap bertambah itu dikarenakan masyarakat yang kurang motivasi dalam melakukan perawatan diri. Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk melakukan perawatan tekanan darah tinggi yaitu *Self Efficacy*. Meningkatkan *Self Efficacy* maka

dapat meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi. *Self-Efficacy* bisa mempengaruhi kepatuhan penderita terhadap Gaya Hidup Sehat Hipertensi dengan melakukan perubahan pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi natrium dan tidak merokok sehingga peningkatan tekanan darahpun dapat dikontrol. Apabila penderita hipertensi itu patuh menjalankan gaya hidup sehat maka hipertensi dapat dikontrol dan mengurangi resiko kekambuhan ulang dan dapat menjaga ketahanan darah sehingga aliran jantung dan organ lain yang bisa menurunkan resiko kematian.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Banyuwangi Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Banyuwangi Tahun 2022?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *Self Efficacy* pada penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Banyuwangi Tahun 2022
- 2) Mengidentifikasi Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak Banyuwangi Tahun 2022
- 3) Menganalisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Banyuwangi Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai ilmu keperawatan medikal bedah dengan adanya data-data yang menunjukkan adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan peneliti ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang akan dilakukan tentang adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan

Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022.

2) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dikampus yang berhubungan dengan metodologi penelitian dan asuhan keperawatan Kepatuhan Pada Penderita Hipertensi serta menambah pengalaman dalam penyusunan skripsi.

3) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita mengenai *Self efficacy* dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Hipertensi yang dialami, penderita diharapkan memperhatikan aspek kehidupannya secara holistik-bio-psiko-sosio sehingga dapat meningkatkan status kesehatan.

4) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan di unit pelayanan (PUSKESMAS) dalam memberikan Asuhan keperawatan. Perawat diharapkan dapat meningkatkan *Self Efficacy* dan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

pada Penderita Hipertensi secara holistik yang digunakan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang dapat lebih berkontribusi positif pada penderita hipertensi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut (*American Heart Association* 2017) tekanan darah tinggi (HBP atau hipertensi) adalah kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi. Hampir setengah dari orang dewasa Amerika memiliki tekanan darah dan banyak dari mereka tidak mengetahui tekanan darah tinggi). Menurut (James, et al. 2014 dalam Joint National Committee 8) hipertensi didefinisikan sebagai tingkat tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ dan tekanan diastolik 290mmHg . Joint National Committee 8 mendefinisikan BP (tekanan darah) normal sebagai BP sistolik $<120\text{mmHg}$ dan diastolik BP $<80\text{mmHg}$. Tekanan sistolik 120- 139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg didefinisikan sebagai prehipertensi.

2.1.2 Jenis-jenis Hipertensi

Jenis-jenis hipertensi menurut *Asosiasi Heart Amerika* (2017) dibagi berdasarkan penyebab yaitu :

1. Hipertensi primer (esensial) adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme control homeostatik normal.

2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan ini menyangkut + 10% dari kasus-kasus hipertensi.

Berdasarkan bentuk hipertensi yaitu hipertensi diastolik, sistolik, dan campuran.

1. Hipertensi diastolic (*diastolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan sistolik. Paling sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda.
2. Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.
3. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Paling umum ditemukan pada usia lanjut.

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Penyebab terjadinya hipertensi menurut *Asosiasi Heart Amerika* (2017) ada 2 yaitu faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut Sigarlaki H (2014) bahwa jenis kelamin, usia, IMT, ras, riwayat penyakit, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, sosio ekonomi merupakan karakteristik individu yang memiliki hubungan dengan penyebab hipertensi.

1. Faktor hereditas

Adapun pembahasan hipertensi akibat factor hereditas antara lain sebagai berikut :

a. Riwayat penyakit keluarga

Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

b. Usia

Semakin Tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena penurunan darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Prevalensi hipertensi dapat meningkat karena faktor usia yaitu pada orang dengan usia diatas 65 tahun.

c. Jenis kelamin

Sampai usia 45 tahun, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibandingkan wanita. Dari usia 45 sampai 64 tahun, pria dan wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 tahun, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

d. Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung tekanan darah lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika-Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

2) Faktor gaya hidup

a. Kurangnya aktifitas fisik

Tidak cukup melakukan aktifitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan system peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

b. Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bias membantu menurunkan tekanan darah.

c. Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

d. Minum alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

e. Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

f. Stres

Terlalu banyak stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah,

seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan kekentalan darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh arteriol. Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi:

- a. Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- b. Peningkatan kontraksi otot pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor; peningkatan kontraksi otot ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer
- c. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal
- d. Peningkatan penebalan dinding arteri akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer

e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteri dan meningkatkan volume darah. Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memacu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta (Kowalak dkk, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh

dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan penderita yang mencari pertolongan medis. Beberapa penderita yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Muald dan Muntah
- f. Epistaksis
- g. Kesadaran menurun

2.1.6 Penatalaksanaan Diagnostik Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan atau dengan cara modifikasi gaya hidup. Tatalaksana nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Sedangkan

tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi di Puskesmas. Apabila upaya nonfarmakologis belum mampu mencapai hasil yang diharapkan, puskesmas bisa merujuk penderita ke pelayanan kesehatan sekunder yaitu rumah sakit (Kemenkes,2014).

a. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup efektif untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi faktor-faktor risiko kardiovaskular dengan total biaya yang sedikit dan risiko yang minimal. Modifikasi gaya hidup juga didukung dengan terapi penunjang untuk semua klien dengan hipertensi yang menerima terapi farmakologi. Praktik gaya hidup berkelanjutan, bersamaan dengan terapi farmakologis, dapat mengurangi jumlah dan dosis obat antihipertensi yang dibutuhkan untuk mengatasi keadaan (Black & Hawks, 2014).

b. Pengurangan Berat Badan (BB)

Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan oleh indeks massa tubuh (IMT) -berat badan dalam kilogram dibagi tinggi dalam meter persegi-27 atau lebih, sangat terkait dengan naiknya tekanan darah. Juga, kelebihan lemak tubuh diakumulasikan pada tubuh dengan lingkaran pinggang 89 cm atau lebih untuk wanita dan 101,6 cm atau lebih untuk pria telah diasosiasikan dengan risiko hipertensi. Bagi banyak orang dengan hipertensi yang berat

badannya 10% lebih besar dari berat badan ideal, berat badan seimbang 4,5 kg dapat menurunkan tekanan darah hingga 10 mmHg. Pengurangan berat badan juga bertambah keefektifan obat antihipertensi. Oleh karena itu mengukur kembali penderita setelah berat badan menurun, dan membuat perubahan-perubahan yang tepat dalam intervensi farmakologis seperti yang diperlukan (Black & Hawks, 2014).

c. Pembatasan Natrium

Sebagian besar penderita hipertensi yang sensitif terhadap natrium, menunjukkan setelah mengonsumsi natrium mengalami peningkatan tekanan darah, oleh karena itu pembatasan sedang terhadap asupan natrium (garam) 2 sampai 3 gram dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Jumlah obat yang diperlukan sebaiknya mungkin dikurangi jika

asupan natrium diturunkan. Selain itu, pembatasan natrium dapat menurunkan tingkat depleksi kalium yang sering mengiringi terapi diuretik.

d. Melakukan Aktivitas Fisik

Menjadi individu yang selalu aktif merupakan faktor terpenting yang dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sekaligus menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung. Tidak sulit untuk menjadi pribadi yang aktif. Cukup dengan melakukan aktivitas fisik sedang minimal 30 menit per hari dalam seminggu.

Contoh aktivitas fisik sedang adalah berjalan cepat, bersepeda dan berkebun. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-9 mmHg. Banyak penderita hipertensi yang memperoleh manfaat setelah melakukan aktivitas fisik sedang selama 60 menit per minggu (Prasetyaningrum, 2014).

e. Obat Antihipertensi

- Bloker β , seperti atenol dan metoprolol, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah dengan bekerja secara antagonis terhadap sinyal adrenergik. Efek samping Bloker β diantaranya adalah letargi, impotensi, perifer dingin, eksaserbasi diabetes dan hiperlipidemia. Kontra indikasi pada penderita asma.
- Diuretik dan diuretik tiazid, seperti bendrofluazid: aman dan efektif.
- Antagonis Kanal Kalsium (Calcium Channel): vasodilator yang menurunkan tekanan darah. Nifedipin (kemungkinan amlodipin) menyebabkan takikardia refleks kecuali bila diberikan juga Bloker β . Diltiazem dan Verapamil menyebabkan bradikardia, bermanfaat bila ada kontraindikasi Bloker β . Efek sampingnya adalah muka merah, edema pergelangan kaki, perburukan gagal jantung (kecuali amlodipin).

- Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensi (Angiotensin-converting enzyme [ACE]), seperti Kaptopril, Enalapril, Lisinopril dan Ramipril, memberikan efek antihipertensi dengan menghambat pembentukan angiotensin II.
- Antagonis Reseptor Angiotensin II, seperti Losartan dan Valsartan, bekerja antagonis terhadap aksis angiotensin II-renin. Efikasinya sebanding dengan inhibitor ACE.
- Antagonis α , seperti Doksazosin. Vasodilator yang menurunkan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap reseptor α -adrenergik pada pembuluh darah perifer

2.1.8 Komplikasi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.2 Konsep *Self Efficacy*

2.2.1 Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan tentang kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan, *self efficacy* juga yang melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol kondisi tertentu (Julike & Endang, 2012). *Self efficacy* merupakan bagian dari *Theory Social Cognitive* terkait dengan perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan yang dapat mempengaruhi kemauan dalam menunjukkan perilaku. *Self efficacy* merupakan perasaan dan keyakinan seseorang terkait kemampuannya untuk menjalani suatu tugas yang diberikan sehingga berdampak kuat terhadap inisiasi perubahan perilaku. Sebagai pusat perilaku regulasi diri, *self efficacy* berkontribusi dalam manajemen diri dan kontrol penyakit. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung merasa yakin bahwa dia mampu menangani peristiwa dan situasi yang mereka hadapi secara efektif (Chiejina et al., 2013). *Self efficacy* yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, dalam mengukur perubahan perilaku. Seperti kepercayaan pada kemampuan diri yang mereka miliki, meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas, memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, dan menghadapi stresor atau ancaman dengan keyakinan. Hal

tersebut dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Selain itu, *self efficacy* dipengaruhi oleh sifat dari tugas yang dihadapi individu itu sendiri, status, lingkungan, dan informasi tentang kemampuan dalam pelaksanaan pengobatan (Kootler et al., 2014).

2.2.2 Aspek *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2013), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Feist J, 2011) menyebutkan bahwa perkembangan self-efficacy pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*)

Menurut Bandura (dalam Feist J. Dan Gregory J. F., 2011: 214) pengalaman menguasai sesuatu atau *mastery experiences* adalah faktor yang paling mempengaruhi *self-efficacy* pada diri seseorang. Keberhasilan akan mampu meningkatkan ekspektasi tentang kemampuan, sedangkan kegagalan cenderung menurunkan hal tersebut. Pernyataan tersebut memberikan dampak:

- a. Keberhasilan akan mampu meningkatkan *self-efficacy* secara proporsional dengan kesulitan dari tugas.
- b. Tugas yang mampu diselesaikan oleh diri sendiri akan lebih efektif diselesaikan oleh diri sendiri daripada diselesaikan dengan bantuan orang lain.
- c. Kegagalan dapat menurunkan *self-efficacy* ketika seseorang merasa sudah memberikan usaha yang terbaik.
- d. Kegagalan yang terjadi ketika tekanan emosi yang tinggi tidak terlalu berpengaruh daripada kegagalan dalam kondisi maksimal.
- e. Kegagalan sebelum memperoleh pengalaman lebih berdampak pada *self-efficacy* daripada kegagalan setelah memperoleh pengalaman.

- f. Kegagalan akan berdampak sedikit pada *self-efficacy* seseorang terutama pada mereka yang memiliki ekspektasi kesuksesan yang tinggi.

2. Permodelan sosial (*social modelling*)

Kesuksesan atau kegagalan orang lain sering digunakan sebagai pengukur kemampuan dari diri seseorang. *Self-efficacy* dapat meningkat saat mengobservasi keberhasilan seseorang yang mempunyai kompetensi setara, namun *self-efficacy* dapat berkurang ketika melihat orang lain yang setara gagal. Secara umum, permodelan sosial tidak memberikan dampak yang besar dalam peningkatan *self-efficacy* seseorang, tetapi permodelan sosial dapat memberikan dampak yang besar dalam penurunan *self-efficacy*, bahkan mungkin dampaknya dapat bertahan lama.

3. Persuasi sosial (*social persuasion*)

Dampak dari persuasi sosial terhadap meningkatnya atau menurunnya *self-efficacy* tentunya cukup terbatas, dan harus pada kondisi yang tepat. Kondisi tersebut adalah bahwa seseorang haruslah mempercayai pihak yang melakukan persuasi karena kata-kata dari pihak yang terpercaya lebih efektif daripada kata-kata dari pihak yang tidak terpercaya. Persuasi sosial paling efektif ketika dikombinasikan dengan performa sukses.

Persuasi mampu meyakinkan seseorang untuk berusaha jika performa yang dilakukan terbukti sukses.

2.2.4 Fungsi *Self Efficacy*

Self-efficacy mempunyai peran terhadap segala perasaan, pikiran, baik dalam tindakan individu maupun hasil yang ditampilkan oleh individu, begitu pula dalam hal berinteraksi dengan individu lain. (Noormania, 2014) menyebutkan peran tersebut yang merupakan fungsi dari *self-efficacy* adalah:

1. Pilihan tingkah laku (*behavior choosen*)

Self-efficacy mengacu pada sebuah keyakinan untuk mampu melakukan suatu perilaku yang diharapkan. Tanpa *self-efficacy* seseorang atau individu enggan melakukan suatu perilaku tertentu. Individu cenderung menghindari tugas dan situasi yang diyakini berada diluar kemampuannya, namun individu bersedia menangani kegiatan yang dinilainya mampu untuk diatasi. Saat individu mempertimbangkan untuk mencoba melakukan hal tertentu, individu akan bertanya pada dirinya apakah mampu atau tidak untuk melakukannya dan disinilah *self-efficacy* berfungsi.

2. Usaha yang dilakukan dan penentu besarnya daya tahan dalam mengatasi hambatan

Penilaian terhadap *self-efficacy* juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan berapa lama individu mampu

bertahan menghadapi segala hambatan dan gangguan dalam melakukan suatu tugas. King (2012: 153) menjelaskan, *self-efficacy* membantu orang-orang dalam berbagai situasi yang tidak memuaskan dan mendorong mereka untuk meyakini bahwa mereka dapat berhasil.

3. Pola berpikir dan reaksi emosional

Self-efficacy akan memengaruhi pola berpikir dan reaksi emosi individu pada saat mengatasi dan melakukan aktivitas dengan lingkungan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi memusatkan perhatian pada usaha yang diperlukan sesuai dengan tuntutan situasi dan melihat kegagalan akibat kurangnya usaha. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah melihat kegagalan sebagai akibat dari ketidakmampuan dirinya.

4. Meramalkan tingkah laku selanjutnya.

Menurut (Greenberg dan Baron, 2011) menyatakan, *self-efficacy* merupakan prediktor yang baik terhadap perilaku di masa depan. Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi akan mencoba lebih keras dan berkomitmen tinggi untuk mengambil segala tindakan demi mencapai tujuan. Sebaliknya individu yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung memiliki komitmen yang rendah pula sehingga mereka memutuskan untuk tidak mencoba suatu tindakan.

5. Penentu kinerja selanjutnya

Self-efficacy akan berpengaruh terhadap performance yang ditampilkan. Jika seseorang berhasil melaksanakan tugas tertentu maka keberhasilannya akan meningkatkan keyakinan dirinya dalam melaksanakan tugas yang lain. Individu tersebut akan memiliki pengalaman yang memuaskan dan memberikan peningkatan performancenya.

2.2.5 Pengukuran *Self Efficacy*

Instrumen *self efficacy* khusus hipertensi yang diberi nama *self-efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren-findlow & Huber, (2013). Kuisisioner ini diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Rezky, 2018) telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,83. Hasil dari uji validitas dan realibilitas menunjukkan kuisisioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan dinyatakan valid, sehingga kuisisioner ini layak untuk digunakan. Kuisisioner ini kemudian diberikan kepada responden yang menderita hipertensi dengan cara meminta responden membaca kemudian menjawab sesuai keadaan yang dirasakan. Responden yang tidak memiliki kemampuan membaca, maka kuisisioner akan dibacakan oleh peneliti dengan bahasa mudah dipahami. Kuisisioner yang digunakan berjenis rating question yaitu skor 1 sampai dengan 10 dimana skor 1 sampai 8 menyatakan sangat tidak yakin dan Skor 9 sampai 10 menyatakan sangat yakin.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*Compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana penderita mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Brannon & Felis 2015) diantaranya :

a. Usia

Kepatuhan dapat meningkatkan atau menurun sering bertambahnya usia. Hal ini juga tergantung dari spesifikasi penyakit, kerangka waktu, dan kepatuhan pada gaya hidup sehat.

b. Gender

Terdapat sedikit perbedaan kepatuhan pada wanita dan pria. Beberapa perbedaan kepatuhan terjadi pada saat menjalani rekomendasi khusus.

c. Dukungan sosial

Dukungan social yang diterima dari teman atau keluarga dapat meningkatkan kepatuhan.

d. Dukungan emosional

Kualitas dukungan social (dukungan emosional) lebih meningkatkan kepatuhan.

e. Kepribadian individu

Meskipun masalah kepribadian yang tidak patuh Nampak menjadi mitos, beberapa penelitian menemukan bahwa kepribadian yang obsesif kompulsif mempunyai hubungan yang positif dengan kepatuhan, sedangkan kepribadian yang sinis mempunyai hubungan yang negatif dengan ketidakpatuhan.

f. Keyakinan individu tentang penyakit yang dideritanya

Pada umumnya ketika individu percaya bahwa dengan patuh terhadap gaya hidup yang direkomendasikan dapat memberikan keuntungan kesehatan, maka individu akan patuh terhadap gaya hidup tersebut. Individu yang perhatian terhadap kesehatan mereka juga memungkinkan untuk patuh terhadap nasihat medis.

g. Norma budaya

Individu gagal melakukan kepatuhan tidak dikarenakan kepribadian mereka yang tidak mau bekerjasama, tapi lebih disebabkan karena mereka tinggal dalam budaya yang memegang

kepercayaan dan tingkah laku yang kurang kondusif untuk gaya hidup sehat.

2.4 Konsep Gaya Hidup Sehat

2.4.1 Definisi Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI 2013) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Riskesdas (2013) melaporkan bahwa masyarakat NTB tergolong kurang aktif sebesar 34,0% urutan ke 3 terbanyak di Indonesia, kebiasaan merokok tiap harinya sebanyak 26,8% urutan ke 8 dan tingkat konsumsi garam meningkat dari 24,5% menjadi 26,2% dari tahun 2007-2013. Indikator gaya hidup sehat antara lain : perilaku tidak merokok, pola makan sehat dan seimbang serta aktivitas fisik yang teratur (Depkes RI 2013).

2.4.2 Indikator gaya hidup sehat

1. Perilaku tidak merokok

Merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat. Merokok tembakau akan menimbulkan gangguan kesehatan, paling tidak ada tiga hal yaitu, timbulnya penyakit pada paru, timbulnya kanker, dan timbulnya penyakit kardiovaskuler (Rahmatullah 2014). Merokok juga merupakan salah satu factor risiko yang memicu timbulnya hipertensi (Yogiantoro 2009).

Situasi lain yang lebih memprihatinkan adalah bahwa ada 85,4% perokok aktif merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga. Untuk membeli rokok jauh diatas rata-rata pengeluaran untuk bahan makanan seperti protein, sayur atau yang lain. Pengaruh rokok terhadap kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif namun juga orang-orang yang berada disekitar perokok, yang dinamakan perokok pasif. Bagi perokok aktif pengaruh rokok terhadap kesehatannya tergantung pada jumlah dan lama seseorang mengkonsumsi rokok. Semakin lama dan banyak seseorang mengkonsumsi rokok maka semakin banyak pengaruh kesehatan yang akan ditimbulkan. Seseorang dikatakan sebagai perokok ringan bila rokok yang dihisap kurang dari 10 batang/hari, perokok sedang bila rokok yang dihisap 11-20 batang/hari, dan sebagai perokok berat bila mengkonsumsi rokok lebih dari 21 batang/hari.

2. Pola makan sehat dan seimbang

Pola makan sehat dan seimbang dinilai dari konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan yang berisiko dan makanan yang bertepung (Riskesdas 2013).

1) Konsumsi sayur dan buah

Informasi frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan “cukup” mengonsumsi sayur atau

buah apabila makan sayur atau buah minimal 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan “kurang” apabila konsumsi sayur atau buah kurang dari ketentuan di atas.

2) Pola konsumsi makanan yang berisiko

Perilaku konsumsi makanan berisiko, antara lain kebiasaan mengonsumsi makanan/minuman manis, asin, berlemak, dibakar/panggang, diawetkan, berkafein, dan berpenyedap adalah perilaku berisiko penyakit degeneratif. Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan sering apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari.

3) Pola konsumsi makanan yang bertepung

Perilaku mengonsumsi makanan jadi dari olahan tepung juga dikumpulkan pada Riskesdas 2013. Makanan olahan dari tepung dicurigai mengandung bahan atau lapisan lilin, dan bahan pengawet. Contoh makanan jadi olahan dari tepung adalah mie instan, mie basah, roti dan biskuit.

3. Aktivitas fisik teratur

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan serta menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang secara terus menerus

melakukan kegiatan fisik minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut nadi dan napas lebih cepat dari biasanya (misalnya menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dll) selama minimal tiga hari dalam satu minggu dan total waktu beraktivitas >1500 MET minute. MET minute aktivitas fisik berat adalah lamanya waktu (menit) melakukan aktivitas dalam satu minggu dikalikan bobot sebesar 8 kalori. Aktivitas fisik sedang apabila melakukan aktivitas fisik sedang (menyapu, mengepel, dll) minimal 5 hari atau lebih dengan total lamanya beraktivitas 150 menit dalam satu minggu. Selain dari 2 kondisi tersebut termasuk dalam aktivitas fisik ringan (WHO GPAQ, 2012; WHO STEPS, 2012).

Dalam Riskesdas (2013) ini kriteria aktivitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat, sedang atau keduanya, sedangkan kriteria "kurang aktif" adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Perilaku sedentari adalah perilaku duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan /transportasi (bis, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur. Penelitian di Amerika tentang perilaku sedentari yang menggunakan cut off points <3 jam, 3-5,9 jam, >6jam, menunjukkan bahwa pengurangan aktivitas sedentari sampai dengan <3 jam per hari dapat meningkatkan umur harapan hidup sebesar 2 tahun (Katzmarzyk &

Lee 2012). Perilaku sedentari merupakan perilaku berisiko terhadap salah satu terjadinya penyakit penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan bahkan mempengaruhi umur harapan hidup.

2.4.3 Pengukuran Gaya Hidup Sehat

Menggunakan instrument dari Riskesdas (2013) dengan jumlah pertanyaan 15 yang bersifat negatif. Untuk mengukur variabel independen peneliti menggunakan instrument motivasi gaya hidup pada penderita hipertensi dengan 15 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 3,4,8,11,14 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 1,2,5,6,7,9,10,12,13. menggunakan skala Guttman dimana setiap pertanyaan dijawab “Ya” diberi skore 2 dan “Tidak” diberi skore 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif di jika menjawab “tidak” maka di beri nilai 2 dan pertanyaan positif menjawab “ya” di beri nilai 2.



2.5 Tabel Sintesis

No	Judul, Nama & Tahun	Populasi & Sampel	Metode & Desain penelitian	Hasil & Kesimpulan
1	<p>Judul: Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Dimediasi Faktor Personal Pada Penderita Hipertensi Berbasis Sosial Cognitive Theori</p> <p>Nama : Nurul Khusnul Khotimah1 , Kusnanto2 , Harmayetty</p> <p>Tahun 2019</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima yang dilakukan dari Desember 2017 sampai dengan Januari 2018.</p> <p>Sampel : 239 yang diperoleh dari 5 Puskesmas di Kota Bima.</p>	<p>Peneliti ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimen. Jenis pendekatan yang menggunakan adalah jenis pendekatan analisis deskriptif dengan penelitian explanatory research dan menggunakan metode survey.</p>	<p>Hasil : penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan faktor personal.</p> <p>Kesimpulan : Faktor personal memiliki hubungan dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima.</p>
2	<p>Judul : Pengaruh Buku Harian Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pada Penderita Hipertensi</p> <p>Nama : Amilatul Khoiriyah, Annastasia Ediat</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 23 penderita hipertensi, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 11 orang pada kelompok eksperimen dan 12 orang pada kelompok kontrol</p>	<p>Desain Penelitian Menggunakan eksperimen yang digunakan adalah <i>nonrandomized pretest-posttest control group design</i></p>	<p>Hasil pengujian hipotesis dengan teknik statistik nonparametrik Wilcoxon Test pada kelompok eksperimen menunjukkan kepatuhan kelompok eksperimen lebih tinggi setelah menggunakan buku harian (MdnPretest=11; MdnPosttest=10; p=0,019). Hasil perhitungan MannWhitney U Test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan kepatuhan kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol (MdnEksperimen=10; MdnKontrol=13; p=0,003). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan buku harian untuk membantu meningkatkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan hipertensi.</p>

<p>3 Judul : <i>Self Efficacy</i> Modifikasi Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Banda Aceh</p> <p>Nama : Alfiatur Rahmi, Arfiza Ridwan, Mira Rizkia , Tahun 2020.</p>	<p>Populasi : penderita hipertensi di Kecamatan Kuta Alam yang melakukan kunjungan dalam 3 bulan terakhir yaitu 259 kunjungan.</p> <p>Sampel : penelitian berjumlah 155 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i></p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif dengan pendekatan survey</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan <i>self-efficacy</i> tergolong tinggi yaitu sebanyak 80 orang (51.6%) yang menunjukkan bahwa <i>self-efficacy</i> sudah cukup baik namun perlu adanya peningkatan kembali untuk perilaku promosi kesehatan di Banda Aceh. Perawat perlu memberikan edukasi, media informasi serta evaluasi kepada masyarakat agar mampu meningkatkan <i>self-efficacy</i> modifikasi gaya hidup yang lebih sehat untuk menekan kejadian hipertensi dan komplikasi lebih lanjut.</p>
<p>4 Judul : <i>Self Efficacy</i> Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi</p> <p>Nama : Baiq Ruli Fatmawati, Marthilda Suprayitna, Istianah</p> <p>Tahun 2021</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Mambalan. Sampel diambil secara total sampling dan didapatkan 30 orang.</p>	<p>Penelitian ini berdesain deskriptif dengan pendekatan survey.</p>	<p>menunjukkan mayoritas responden memiliki <i>self efficacy</i> tinggi sebanyak 73,3%, melakukan gaya hidup sehat sebanyak 83,3%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara <i>self efficacy</i> dengan gaya hidup pada penderita hipertensi ($r=0,893$, $p<0,05$) Perawat dapat meningkatkan <i>self efficacy</i> penderita hipertensi dengan memberikan dukungan dan motivasi agar meningkatkan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.</p>
<p>5 Judul : <i>Self Efficacy</i> Dan Gaya Hidup Penderita Hipertensi</p> <p>Nama : Amila, Janno Sinaga, Evarina Sembiring</p> <p>Tahun 2018</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke Mutiara Homecare Medan.</p> <p>Sampel diambil secara</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki <i>self efficacy</i> tinggi sebanyak 96,1%, melakukan gaya hidup sehat sebanyak 96,2%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara <i>self efficacy</i> dengan gaya hidup pada penderita hipertensi ($r=0,891$, $p<0,05$) Perawat dapat meningkatkan <i>self efficacy</i> penderita</p>

total sampling dan
didapatkan 130 orang.

hipertensi dengan memberikan dukungan dan
motivasi agar meningkatkan gaya hidup sehat
untuk mencegah komplikasi lanjut.



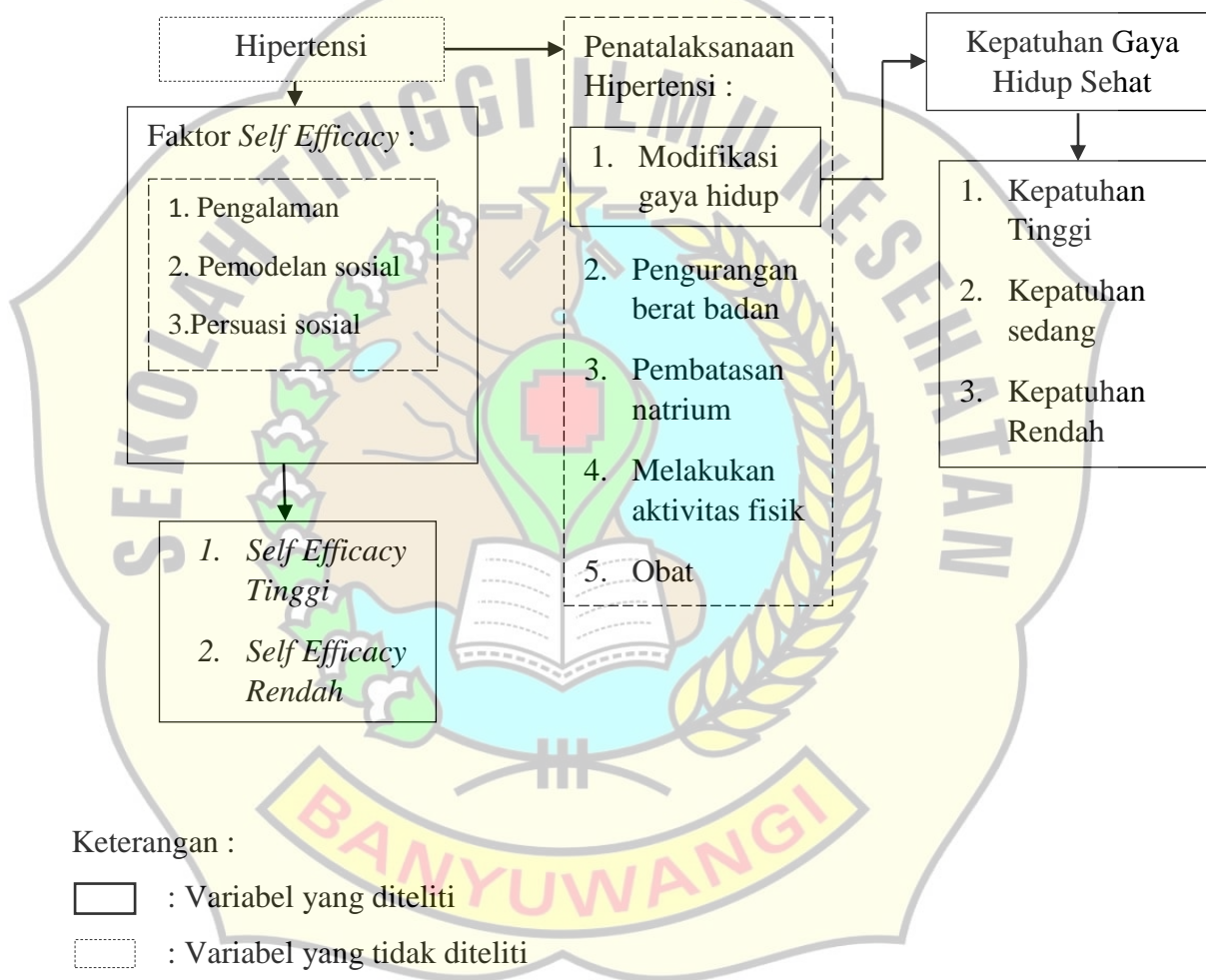


BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Dan Hipotesis Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep - konsep atau variabel - variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan mengenai asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan mampu menjawab suatu pernyataan dalam sebuah penelitian.

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
Adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022.



BAB 4

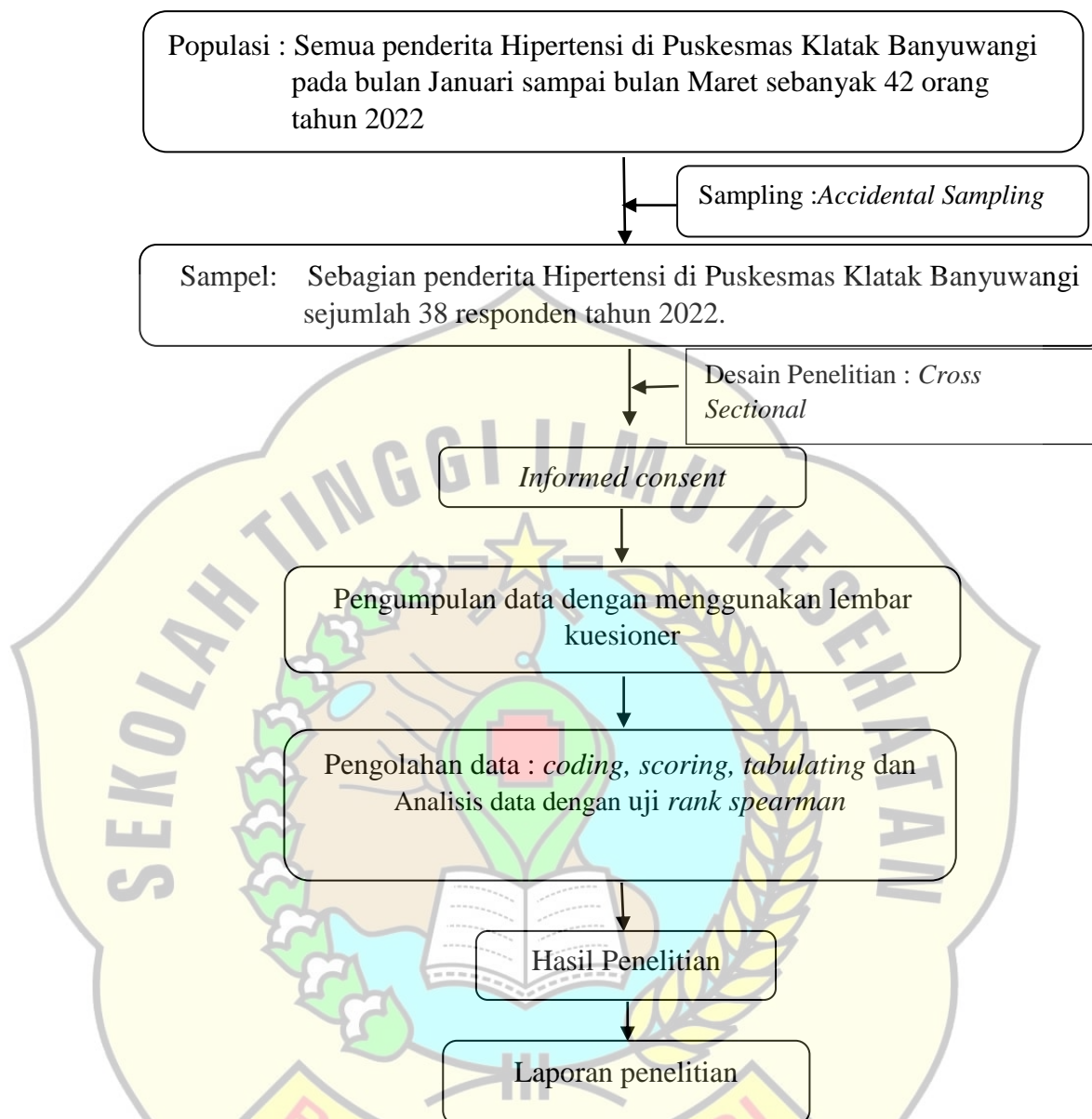
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. (Sugiono, 2016). Metode pada penelitian ini adalah metode penelitian, survei (non-eksperimen). Pada penelitian survei, tidak memberikan intervensi kepada variabel terkait, akan tetapi hanya meninjau suatu fenomena atau mencari hubungan diantara fenomena tersebut dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018).

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoatmodjo S, 2018). Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo S, 2018).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Semua penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak bulan Januari-Maret sebanyak 42 orang tahun 2022.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian penderita Hipertensi di Puskesmas Klatak sesuai dengan kriteria inklusi yang berjumlah orang yang di dapat dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{42}{1+42(0,05)^2} \\
 &= \frac{42}{1+42(0,0025)} \\
 &= \frac{42}{1+0,105} \\
 &= \frac{42}{1,105} \\
 &= 38
 \end{aligned}$$

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam mengambil sampel, untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek peneliti (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang

digunakan untuk penelitian ini adalah accidental sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja penderita yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dan kebetulan cocok dengan kriteria inklusi, (Sugiyono,2016).

Dalam pengambilan sampel terdapat kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusif dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan (Alimud Aziz, 2010).

1) **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

1. Penderita Hipertensi yang tercatat di Puskesmas Klatak.
2. Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden.

2) **Kriteria Eksklusif**

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kriteria eksklusifnya adalah :

1. Penderita Hipertensi yang mengalami gangguan jiwa
2. Penderita Hipertensi yang tidak hadir dalam pemeriksaan

4.4 Identifikasi Variabel

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam – macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Macam – macam tipe variabel independen, dependen, moderator, perancu dan kontrol (Nursalam, 2013).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

4.4.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *Self efficacy*.

4.4.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Klatak Tahun 2022

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variable independent: <i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> adalah persepsi atau pemahaman seseorang dalam mengatasi tekanan darah tinggi termasuk pengobatan, kunjungan ke dokter, dan mengontrol emosi.	pertanyaan mengenai aspek <i>self efficacy</i> : 1. Tingkat (<i>level</i>) 2. Kekuatan (<i>strength</i>) 3. Generalisasi (<i>geneality</i>)	Kuesioner <i>Self Efficacy</i> Warren-findlow & Huber, (2013).	Ordinal	1. <i>Self efficacy</i> tinggi apabila skor rata-rata \geq 9 2. <i>Self efficacy</i> rendah apabila skor rata-rata < 9.
Variabel Dependent: Kepatuhan gaya hidup sehat	Perilaku dalam melakukan aktifitas yang sesuai, menjaga pola makan dan tidak merokok	1. Pola makan 2. Aktivitas fisik 3. Kebiasaan merokok	Kuesioner (riskesdas 2013)	Ordinal	1. Kepatuhan Tinggi : 21-30 2. Kepatuhan sedang : 11-20 3. Kepatuhan rendah : 0-10

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2016).

Instrumen penelitian untuk mengukur *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat pada penderita Hipertensi :

a. Instrumen *Self Efficacy*

Instrumen *self efficacy* khusus hipertensi yang diberi nama *self-efficacy to manage hypertension* yang dirancang oleh Warren-findlow & Huber, (2013). Kuisisioner ini diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh peneliti sebelumnya (Rezky, 2018) telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,83. Hasil dari uji validitas dan realibilitas menunjukkan kuisisioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan dinyatakan valid, sehingga kuisisioner ini layak untuk digunakan. Kuisisioner ini kemudian diberikan kepada responden yang menderita hipertensi dengan cara meminta responden membaca kemudian menjawab sesuai keadaan yang dirasakan. Responden yang tidak memiliki kemampuan membaca, maka kuisisioner akan dibacakan oleh peneliti dengan bahasa mudah dipahami. Kuisisioner yang digunakan berjenis rating question yaitu skor 1 sampai dengan 10 dimana skor 1 sampai 8 menyatakan sangat tidak yakin dan Skor 9 sampai 10 menyatakan sangat yakin.

b. Instrumen Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan gaya hidup sehat peneliti menggunakan instrument dari Riskesdas (2013)

dengan jumlah pertanyaan 15 yang bersifat negatif. Untuk mengukur variabel independen peneliti menggunakan instrument motivasi gaya hidup yang digunakan oleh peneliti sebelumnya (Khotimah, 2018) pada penderita hipertensi dengan 15 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 3,4,8,11,14 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 1,2,5,6,7,9,10,12,13. Untuk pertanyaan negatif di jika menjawab tidak maka di beri nilai 2 dan pertanyaan positif menjawab ya di beri nilai 2.

4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di LPPM STIKES Banyuwangi.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan data awal ke Dinas Kesehatan Banyuwangi dan Puskesmas Klatak Banyuwangi.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas Klatak Banyuwangi.
- 4) Peneliti melakukan penelitian di ruang pelayanan BP Puskesmas Klatak Banyuwangi dan ketika ada pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah tinggi, maka dijadikan responden
- 5) Peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden

- 6) Peneliti memberikan lembar kuisioner self efficacy dan kuisioner kepatuhan gaya hidup sehat.
- 7) Peneliti merekap hasil penelitian dan mengolah hasil penelitian

4.6.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Klatak Banyuwangi

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 9 – 10 September 2022.

4.6.4 Analisa Data

a. Analisa Deskriptif

1) *Editing*

Proses penyuntingan hasil wawancara atau angket yang telah di dapat oleh peneliti selama proses penelitian.

2) *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data yang dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan Sarwono, 2015).

Coding adalah pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012).

1. *Self efficacy*

- a. Ya : 1
- b. Tidak : 0

2. Kepatuhan gaya hidup sehat

- a. Ya : 0
- b. Tidak : 1

3) *Scoring*

Penelitian *scor* atau nilai untuk setiap item pertanyaan dalam menentukan skor atau nilai .

$$N = \frac{sp}{sm}$$

N : Nilai yang di dapat

Sp : Skor yang di dapat

Sm : Skor maksimal

a. Skoring *self efficacy*

Self efficacy tinggi : ≥ 9

Self efficacy rendah : < 9

b. Skoring kepatuhan gaya hidup sehat

Kepatuhan tinggi = 21-30

Kepatuhan sedang = 11-20

Kepatuhan rendah = 0-10

4) *Tabulating*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga data sudah di-coding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindah data dari kuesioner ke paket program komputer pengolahan data statistik.

b. Analisa Statistik

Berdasarkan data yang terkumpul untuk *Self Efficacy* menggunakan skala nominal dan kepatuhan gaya hidup sehat menggunakan skala ordinal. Setelah data terkumpul selanjutnya akan diolah menggunakan uji statistik yang relevan adalah dengan uji *Rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data nominal dan ordinal menggunakan tabel kontingensi menggunakan SPSS 25 for windows. Jika nilai yang di dapat pada pengujian statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan signifikan antara *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi dengan kata lain H_0 di tolak. Sedangkan jika $p \geq 0,05$ berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi.

Untuk memberikan impretasi koefisien korelasinya, maka penulis menggunakan pedoman yang mengacu pada Sugiyono (2014) sebagai berikut :

Nilai Korelasi	Interpretasi
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

Tabel 4.2 Interpretasi nilai Korelasi

i. Interpretasi Data

Menurut Arikunto (2014) interpretasikan skala dari

distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

Seluruh	: 100%
Hampir Seluruhnya	: 76% - 99%
Sebagian Besar	: 51% - 75%
Setengah	: 50%
Hampir Setengahnya	: 26% - 49%
Sebagian Kecil	: 1% - 25%
Tidak Satupun	: 0%

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak RSUD Blambangan, dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menggunakan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rights to self Determination* (Hak untuk tidak ikut menjadi responden)

Rights to self Determination adalah responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini dan apabila responden setuju,

responden dipersilakan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya (Nursalam, 2016).

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

