

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: Konsep dasar hipertensi, konsep dasar manajemen perawatan diri, konsep dasar lama penyakit, konsep dasar efikasi diri, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengalami peningkatan setiap tahunnya meskipun telah dilakukan tindakan preventif dan promotif yang telah dikembangkan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan juga teknologi. Hipertensi merupakan suatu penyakit tekanan darah tinggi dimana hasil pengukuran tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg sesuai dengan standar British Society of Hypertension menggunakan alat sphygmomanometer air raksa, digital, dan aneroid (Jehani *et al.*, 2022).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada bagian organ. Penderita hipertensi di anjurkan melakukan pemeriksaan serta rutin agar tekanan darah selalu terkontrol dengan baik. Penderita hipertensi jika tidak dilakukan secara aktif akan mengakibatkan

terjadinya risiko terserangnya penyakit gagal dan serangan stroke bahkan sampai kematian (Darussalam *et al.*, 2023).

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang menyerang sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah mengalami peningkatan yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Penderita hipertensi dianjurkan untuk selalu mengontrol tekanan darahnya dan juga katif melakukan upaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi yang dapat menimbulkan kematian.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Lase (2019), penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu: Hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer atau esensial merupakan jenis hipertensi yang paling umum, meliputi 90-95% kasus dari seluruh kasus hipertensi. Hampir semua masyarakat kontemporer, tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia dan risiko untuk menjadi hipertensi di kemudian hari cukup tinggi. Hipertensi diakibatkan oleh interaksi gen yang kompleks dan faktor lingkungan. Berbagai gen yang sering ditemukan sedikit berpengaruh pada tekanan darah, demikian juga beberapa gen yang jarang, berpengaruh besar pada tekanan darah, akan tetapi dasar genetik dari hipertensi masih belum sepenuhnya dimengerti. Beberapa faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Faktor gaya hidup yang menurunkan tekanan darah di antaranya mengurangi asupan garam dalam makanan, meningkatkan konsumsi buah-buahan dan produk rendah lemak.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder tidak dapat di ketahui secara pasti penyebabnya. Hipertensi skunder dapat dicurigai jika muncul sebelum usia 40 tahun, di tandai dengan peningkatan tekanan darah secara tiba tiba di sertai darah papiler atau retina atau bahkan bahkan respon terhadap pengobatan penyebab hipertensi skunder meliputi pemyakit marenkim ginjal stenosis arteri ginjal, aldosteronisme primer, *pheochromocytoma*, dan sindrom chusing. Faktor lingkungan seperti merokok, setarus sosial ekonomi diet tinggi garam, obesitas, dan komsumsi (Simatupang, 2018).

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko. Menurut Purwono *et al.*, (2020), penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah.

Faktor risiko yang dapat diubah yaitu: Usia, jenis kelamin, dan genetik.

1) Usia

Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan tekanan darah pada manusia yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Peningkatan tersebut terjadi pada perubahan struktural serta pembuluh darah perifer yang bekerja untuk mengubah tekanan darah sehingga mengurangi kapasitas kerja arteri pada usia lanjut. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, tekanan darah akan meningkat yang disebabkan oleh beberapa perubahan fisiologis karena bertambahnya usia (Mayasari *et al.*, 2019).

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan. Laki-laki cenderung melakukan gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok dan minum alkohol. Perempuan yang belum menopause mempunyai hormon pelindung estrogen yang bertanggung jawab atas naiknya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Berkurangnya hormon estrogen pada perempuan menopause dapat menyebabkan pengecilan pada pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah, tekanan darah meningkat terjadi secara bertahap kemudian menetap dan meningkat dari sebelumnya (Nugroho & Sari, 2019).

3) Genetik

Genetik menjadi salah satu faktor risiko hipertensi, gen akan berinteraksi dengan lingkungan dan meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi jika seseorang sudah mempunyai riwayat yang tidak melakukan gaya hidup sehat. Seseorang yang orang tuanya memiliki riwayat hipertensi kemungkinan besar akan mengalami hipertensi juga (Maulia *et al.*, 2021).

Faktor risiko yang dapat diubah yaitu: Kebiasaan merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan konsumsi alkohol.

1) Kebiasaan merokok

Rokok terkandung senyawa yang sangat berbahaya, terutama nikotin serta karbon monoksida. Ketika zat terhirup dan masuk pada aliran darah, akan mengganggu dan merusak pembuluh darah dan meningkatkan tekanan pada dinding arteri. Karbon monoksida pada asap rokok menggantikan oksigen pada

darah, memaksa jantung untuk mengedarkan cukup oksigen dan jaringan tubuh lainnya, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Fauziah, 2019).

2) Kelebihan berat badan atau Obesitas

Obesitas secara langsung dapat mengakibatkan curah jantung meningkat karena semakin tinggi masa tubuh maka semakin tinggi volume darah yang beredar, yang meningkatkan curah jantung obesitas secara tidak langsung terjadi dengan perangsangan aktivitas sistem renin angiotensin aldosterone, seperti sitokin dan hormon. Meningkatnya insulin dalam darah dapat mengakibatkan retensi natrium membuat volume darah dan tekanan darah akan meningkat. Pada beberapa orang yang mengalami berat badan badan berlebih seringkali ditemui mempunyai riwayat hipertensi walaupun belum diketahui penyebab yang jelas. Maka, dianjurkan pada orang yang mengalami obesitas untuk menurunkan berat badannya (Ayu *et al.*, 2022).

3) Konsumsi garam berlebih

Garam dapur mengandung natrium yang diperlukan tubuh manusia untuk menjaga keseimbangan cairan. Pengaruh konsumsi garam terjadi karena meningkatnya volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Asupan garam dapur disarankan tidak >6 gram per hari. Jika berlebihan akan menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh secara langsung yang mempengaruhi tekanan darah. Semakin tinggi mengkonsumsi garam dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Imelda *et al.*, 2020).

4) Kurangnya aktifitas fisik

Aktifitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya peningkatan risiko hipertensi sehingga meningkatnya dampak obesitas. Ketika tidak aktif bergerak maka denyut jantung menjadi lebih tinggi, otot jantung dapat bekerja dengan sangat cepat selama kontraksi serta otot jantung harus memompa. Semakin tinggi tekanan pada arteri sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Mayasari *et al.*, 2019).

5) Stres

Stres merangsang kelenjar adrenal yang mengeluarkan hormon adrenalin serta memicu jantung berdebar cepat dan lebih kuat. Stres melalui aktivitas syaraf simpatis, jika stress berkepanjangan maka tubuh dapat berusaha mengalami penyesuaian sehingga akan menimbulkan tekanan darah akan meningkat (Siregar *et al.*, 2021).

6) Konsumsi minuman alkohol

Konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan berdampak pada kesehatan jangka panjang, salah satunya peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas Rennin-Angiotensin Aldesterol System (RAAS) meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Ayu *et al.*, 2022).

2.1.4 Klasifikasi Derajat Hipertensi

Berdasarkan Kemenkes RI (2018), klasifikasi hipertensi menurut JNC VII 2003:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee VII*

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	> 100

Sumber: (Kemenkes RI, 2018)

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi mempunyai beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan systolik dan diastolik. Namun terjadi karena peningkatan resistensi perifer total tubuh dan peningkatan curah jantung. Mekanisme hipertensi oleh *angiotensin converting enzyme* (ACE) melalui angiotensin II dari angiotensin I. *Angiotensin converting enzyme* (ACE) yang berperan penting untuk mengelola tekanan darah, darah mengandung sebagai angiotensinogen diproduksi oleh hati. Selain itu ginjal juga memproduksi renin, yang bisa diubah jadi angiotensin I. Paru-paru terdapat ACE yang berfungsi menukar angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki peran penting yang meningkatkan tekanan darah melewati dua tindakan utama (Cholifah & Sokhiatun, 2022).

Tindakan utama merupakan peningkatan rasa haus serta sekresi hormon *antidiuretic hormone* (ADH). ADH dapat dibuat pada hipotalamus yang bekerja di ginjal dapat mengelola osmolalitas serta volume urin. Saat peningkatan ADH maka urin yang dapat diekresikan sangat sedikit, maka urin akan tinggi

osmolalitasnya lebih pekat. Untuk mencairkan maka jumlah cairan ekstraselular dicepatkan lebih lanjut dengan menarik cairan dari intraselular. Peningkatan volume darah maka tekanan darah juga akan meningkat (Cholifah & Sokhiatun, 2022).

Tindakan kedua yaitu merangsang sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Aldosterone yaitu hormon steroid berperan penting bagi ginjal. Dapat mengatur dapat cairan ekstraseluler maka aldosterone mengurangi ekskresi garam (NaCl) melalui penyerapan tubulus ginjal. peningkatan konsentrasi NaCl diencerkan lagi dengan meningkatkan volume cairan ekstraselular menyebabkan volume serta tekanan darah akan mengalami peningkatan (Cholifah & Sokhiatun, 2022).

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Namun, dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Dafriani, 2019): Sakit kepala, rasa pegal, tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti ingin jatuh, dada berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging.

Menurut Dafriani (2019), sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa: Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur

akibat kerusakan retina akibat hipertensi, langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi pada organ lain dapat menyebabkan penyakit lain yang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, perdarahan selaput getah bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan. Menurut Anshari (2020), komplikasi penyakit hipertensi adalah: Stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan kerusakan pada mata.

1) Stroke

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Stroke merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi.

3) Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada 2 jenis kalainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna.

4) Kerusakan Pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata. Kerusakan retina akibat hipertensi dapat menyebabkan penderita mengalami penglihatan yang kabur.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

1) Non Farmakologi

Lukito *et al.*, (2019), penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat. Terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam karena mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang seperti sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh, serta berolahraga secara teratur dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Husaini, 2021).

2) Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian

setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika (*Thiazide atau Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), dan *angiotensin converting enzyme* (ACE) (Husaini, 2021).

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan *total peripheral resistance* (TPR) sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi *sympathetic outflow* dari sistem saraf autonom (Wijayanti, 2020). *Beta blocker* merupakan obat yang selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru. Agen tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020). Cara kerja dari obat ini yaitu memblok atau mencegah masuknya ion kalsium kedalam sel yang mengakibatkan terjadinya dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner (Husaini, 2021). ACE inhibitor menghambat sistem *renin-angiotensin-aldosteron* menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020).

2.2 Konsep Manajemen Perawatan Diri

2.2.1 Pengertian Manajemen Perawatan Diri

Manajemen perawatan diri adalah suatu strategi perubahan perilaku yang dalam prosesnya mengarahkan perubahan perilaku sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik (Kurnia, 2021). Manajemen perawatan diri merupakan suatu pengendalian diri seseorang agar berperilaku lebih baik untuk kesehatannya, manajemen perawatan diri adalah tindakan penenganan dari penyakit yang dialami (Kurnia, 2021).

Manajemen perawatan diri hipertensi merupakan upaya untuk mengelola dirinya dan mempertahankan perilaku efektif. Hipertensi dapat dikendalikan dan pentingnya manajemen perawatan diri dengan cara pemantauan tekanan darah, melakukan olahraga, dan perubahan gaya hidup yang sehat (Cahyani *et al.*, 2021). Manajemen perawatan diri pada hipertensi merupakan perilaku kesehatan yang diperoleh dari interaksi manusia, lingkungan dan terwujud dengan menerapkan perilaku hidup sehat seperti mengurangi konsumsi alkohol, membatasi natrium, diet kalsium dan magnesium (Fernalia *et al.*, 2021).

Berdasarkan beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen perawatan diri merupakan pengendalian diri seseorang untuk melakukan kegiatan perawatan diri secara mandiri dengan baik dan konsisten untuk mengendalikan dan mengelolah penyakitnya untuk mencegah terjadinya komplikasi. Manajemen perawatan diri dapat dilakukan seperti rutin mengontrol tekanan darah, menerapkan gaya hidup yang sehat, dan melakukan interaksi dengan tenaga kesehatan.

2.2.2 Tujuan Manajemen Perawatan Diri

Tujuan dari manajemen perawatan diri yaitu untuk mempertahankan hidup sehat. Dengan bentuk usaha positif ditujukan agar mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan cara mengecek tanda serta gejala baru, mencegah komplikasi, meminimalkan gangguan fungsi tubuh dan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri. Selain itu agar tidak memperparah kondisi kesehatan, perlu dilakukan pengendalian diri untuk menjaga perilaku efektif seperti mengonsumsi obat yang dianjurkan, mengikuti diet dan olahraga, serta menjaga pola makan sehat dengan menghindari perilaku merokok dan mengurangi konsumsi garam (Fernalia *et al.*, 2021).

2.2.3 Faktor – Faktor terkait dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi

Menurut Rozani (2020), faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi diantaranya: Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, efikasi diri, lama penyakit, status pernikahan, dukungan keluarga, dukungan sosial, status pekerjaan dan status ekonomi.

1) Usia

Informasi akan didapatkan seiring bertambahnya usia seperti mendapat informasi dari petugas kesehatan dan pengalaman yang dijumpai dan dikerjakan juga akan semakin bertambah (Dewifianita, 2017). Hal ini terjadi karena praktik kesehatan sehari-hari seseorang dipengaruhi oleh perubahan pemikiran dan perilaku seiring bertambahnya usia. Dengan bertambahnya usia, respon seseorang terhadap situasi yang mengancam kesehatan akan meningkatkan pemahaman

mereka tentang konsep kesehatan dan pentingnya menjaga kesehatan sehingga memungkinkan mereka untuk melakukan upaya yang lebih kuat untuk mencegah timbulnya penyakit (Nurhidayati *et al.*, 2018).

2) Jenis kelamin

Perbedaan antara pria dan wanita tidak terlalu berpengaruh terhadap munculnya penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena pria lebih menikmati gaya hidupnya seperti merokok, stres dan konsumsi makanan yang tidak terkontrol. Pada wanita seperti pada usia lanjut, hal ini disebabkan oleh pengaruh menopause yang menyebabkan perubahan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Purwono *et al.*, 2020). Jenis kelamin yaitu faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi penelitian ini selaras penelitian Kristianti *et al.*, (2021), mengatakan perempuan mengalami risiko tekanan darah tinggi setelah menopause usia 45 tahun. *Self care management* yang buruk menyebabkan kadar estrogen rendah (Kristianti *et al.*, 2021).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat tumbuhnya sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan pengenalan nilai-nilai yang baru. Pendidikan akan mempengaruhi kemampuan serta pengetahuan individu dalam mempraktikkan *self care management*. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan makin mudah dalam memperoleh informasi maka banyak

pengetahuan yang diperoleh serta kemampuan seseorang dalam mempertahankan dan mengatur pola hidupnya dengan menerapkan *self care management* dengan baik (Soviarni & Rosiska, 2022).

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan mendukung keberhasilan dan berdampak pada peningkatan gaya hidup sehat. Pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melakukan *self-care management* terhadap hipertensi. Sehingga mempunyai peran penting dalam manajemen tekanan darah, yang sudah mempunyai pengetahuan yang baik maka akan lebih patuh dalam melakukan *self-care management* hipertensi (Pramadaningati *et al.*, 2019). Pengetahuan individu mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi. Dengan kata lain, semakin besar pemahaman seseorang tentang penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda dan gejala, dan tekanan darah normal dan abnormal maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan hipertensi, seperti merokok dan obesitas (Sinuraya *et al.*, 2017).

5) Efikasi diri

Efikasi diri merupakan faktor penting dalam meningkatkan *self-care*. Semakin tinggi efikasi diri seseorang maka semakin baik hasil *self-care* nya. Hal ini dibuktikan oleh Idu *et al.*, (2022), bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku *self-care* pada pasien hipertensi. Efikasi diri dianggap yang paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap terapi pada penyakit kronis (Fatmawati *et al.*, 2021). Seperti yang

dikemukakan oleh Romadhon *et al.*, (2020), efikasi diri memiliki pengaruh yang positif terhadap *self-care* penderita hipertensi. Semakin baik efikasi diri, maka *self-care* semakin baik.

Penderita hipertensi harus mempunyai efikasi diri yang tinggi agar termotivasi untuk mencapai kualitas kesehatan yang lebih baik, dan patuh melaksanakan perawatan hipertensi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mempunyai tujuan yang tinggi dan teguh pada tujuannya. Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah akan mempunyai tujuan yang rendah sehingga menjadi tidak patuh dalam perawatan diri. Efikasi diri mendukung proses pengontrolan diri dalam mempertahankan perilaku yang sesuai dalam pengelolaan perawatan diri penderita hipertensi (Mahbubah, 2018).

6) Lama penyakit

Lama menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi manajemen perawatan diri seseorang. Seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit maka seseorang tersebut akan terbiasa terhadap penyakitnya sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik (Proboningsih, J., & Almahmudah, 2019). Sehingga dapat melakukan manajemen perawatan diri yang baik. Namun, semakin lama seseorang menderita penyakit hipertensi sebagian besar penderita akan merasa bosan saat menjalani terapi dan manajemen perawatan diri, apalagi jika tingkat kesembuhan yang diperoleh jauh dari harapan (Prihatin *et al.*, 2022).

7) Status pernikahan

Seorang pasien membutuhkan bantuan keluarga karena seseorang yang sakit membutuhkan perhatian keluarga. Perhatian keluarga dapat berupa kasih sayang, perhatian, dan dukungan terhadap perilaku pengobatan hipertensi keluarga di rumah. Keluarga yang memberikan dukungan yang baik juga akan menghasilkan perilaku perawatan hipertensi yang baik (Daziah & Rahayu, 2020). Keluarga berperan penting dalam perawatan anggota keluarga, terutama dalam mengembangkan dan menjelaskan program pengendalian tekanan darah. Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi antara lain menjaga diet rendah garam, menyediakan buah dan sayuran, dan mendorong pasien untuk berolahraga secara teratur (Bangu *et al.*, 2022).

8) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri karena dengan adanya dukungan dari anggota keluarga dapat menjadi motivasi untuk melaksanakan kegiatan dalam pencegahan penyakitnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Olalemi, O. E., *et al.*, (2020), dukungan keluarga tinggi penderita akan patuh dengan baik (Idu *et al.*, 2022).

9) Dukungan sosial

Dukungan sosial berkaitan dengan lingkungan sosial, keyakinan spiritual dan fungsi keluarga. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan kerabat terdekat, mampu meningkatkan asupan makanan pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh orang lain mampu memberikan pengaruh terhadap asupan makanan pasien hipertensi, namun tidak

terlalu kuat pengaruhnya (Khomsatun & Sari, 2022). Semakin baik dukungan sosial yang didapatkan oleh penderita hipertensi maka akan semakin baik juga kemampuan dalam menjalankan *self-care management* hipertensi. Dukungan sosial akan memberikan pengaruh terhadap tindakan serta pandangan penderita hipertensi agar dapat melakukan *self-care management* dengan baik sehingga dapat mengelolah penyakit dengan baik dan meningkatkan derajat kesehatannya (Mahfud *et al.*, 2019).

10) Status pekerjaan

Akibat pasien tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada, pekerjaan dapat berdampak pada kepatuhan berobat. Jika dibandingkan dengan individu yang bekerja, mereka yang tidak bekerja cenderung lebih patuh terhadap terapi. Hal ini terjadi karena klien yang bekerja lebih disibukkan dengan pekerjaannya sehingga memiliki sedikit waktu untuk memantau kesehatan dan berkonsultasi dengan dokter (Rasajati *et al.*, 2015).

11) Status ekonomi

Seseorang yang memiliki kendala finansial yang tidak mencukupi dalam perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung. Pendapatan ekonomi mempengaruhi antara pendapatan dan status kesehatan, semakin tinggi pendapat seseorang akan berpengaruh positif terhadap status kesehatan, sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang maka akan berpengaruh negatif pada status kesehatan seseorang (Marniati, 2021).

2.2.4 Indikator Manajemen Perawatan Diri

Terdapat 5 komponen pengelolaan manajemen perawatan diri hipertensi pada penderita hipertensi menurut Akhter 2010 dalam Nabila *et al.*, (2022), yaitu: Integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

1) Integritas Diri

Integrasi diri merupakan kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatannya dengan melakukan aktivitas yang menunjang kesehatannya setiap hari. Aplikasi manajemen perawatan diri hipertensi ini dilakukan dengan menjaga asupan makanan dari jenis hingga jumlahnya serta melakukan latihan fisik sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. Kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan mengontrol berat badan. Penderita hipertensi harus bisa: Mengontrol jumlah dan pemilihan makanan, perbanyak makanan sayuran dan biji-bijian, mengurangi asupan lemak, menghindari minum alkohol, mengkonsumsi makanan rendah garam, berhenti merokok, mengontrol stress dan istirahat. Sebuah penelitian membuktikan asupan makanan yang berlebih akan menyebabkan index massa tubuh meningkat dan obesitas, hal ini akan menyebabkan mekanisme arterial terganggu, kerja jantung akan meningkat, dan risiko hipertensi akan semakin besar (Heru *et al.*, 2020).

2) Regulasi Diri

Regulasi diri digambarkan dengan kegiatan observasi dan monitoring tanda serta gejala tekanan darah tinggi. Tindakan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap tekanan darah tinggi sehingga mampu

mengambil keputusan maupun mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan (Woodham *et al.*, 2018). Menurut Ekawati *et al.*, (2021), Perilaku regulasi diri meliputi: Mengerti penyebab perubahan tekanan darah, memikirkan tanda serta gejala hipertensi serta hipotensi, mengontrol tanda dan gejala yang tepat, bertindak pada gejala, mengembangkan rencana pengambilan keputusan untuk mengontrol tekanan darah, bandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah, dan mengontrol kondisi yang dapat mempengaruhi hipertensi.

3) Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Kolaborasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Menurut Sintyawati (2021), untuk mencapai perilaku yang efektif maka dilakukannya dengan tindakan yang menggambarkan interaksi dengan profesional kesehatan dan lainnya yaitu: Pada saat berdiskusi dapat mengungkapkan berbagai keluhan atau hambatan dengan perasaan yang nyaman dan leluasa, mengubah perilaku dengan memberikan motivasi dan memecahkan masalah yang dihadapi pasien, mencari bantuan orang lain untuk memantau dalam menjaga tekanan darah dan kenyamanan untuk dapat mengajukan pertanyaan mengenai hal yang tidak dapat dipahami.

4) Pemantauan Tekanan Darah

Tindakan pemantauan tekanan darah meliputi: Memeriksa tekanan darah ketika sakit, memeriksa tekanan darah saat gejala tekanan darah, dan memeriksa tekanan darah secara teratur membantu keputusan dalam perawatan diri (Nabila *et al.*, 2022).

5) Kepatuhan terhadap Aturan yang Dianjurkan

Kepatuhan pada aturan yang dianjurkan terkait dengan kepatuhan pasien dengan meminum obat sebagai suatu dari rutinitas dan mereka tetap yakin bahwa mampu mengikuti dan patuh dalam menjalankan pengobatan seperti yang disarankan oleh dokter dan tenaga kesehatan (Nurarifah & Damayanti, 2022).

2.2.5 Perilaku Pengelolaan Manajemen Perawatan Diri

Beberapa perilaku perawatan diri bagi hipertensi yang direkomendasikan oleh JNC VIII (*Joint National Commite VIII*) dalam Borgias & Baba (2023), yaitu: Penurunan berat badan, diet rendah garam, tidak merokok atau membatasi alkohol, aktifitas fisik atau olahraga, kepatuhan minum obat sesuai anjuran, pemantauan tekanan darah, dan manajemen stres. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah, dimana lemak badan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan hipertensi. Mengganti atau merubah makanan tidak sehat menjadi sehat seperti memperbanyak makan buah-buahan dan sayuran, mengurangi konsumsi lemak seperti dari konsumsi ayam goreng menjadi ayam panggang, mengganti cara memasak yang biasanya menggoreng jadi memanggang atau direbus. Diet rendah garam merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping dengan mengurangi asupan garam.

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena rokok memiliki kandungan zat yang berbahaya bagi tubuh yaitu nikotin yang dihisap melalui rokok akan masuk ke dalam aliran darah yang dapat merusak lapisan endotel serta menyebabkan tekanan darah tinggi. Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan hipertensi orang yang sudah mengonsumsi alkohol akan

merasa kecanduan dan ingin terus mengonsumsinya, di dalam alkohol terdapat kandungan berbahaya bagi tubuh yang dapat memengaruhi sistem kerja otak karena dapat menghambat oksigen pada tubuh sehingga orang itu akan merasakan pusing. Aktifitas fisik atau olahraga dapat membantu mengendalikan tekanan darah dengan melakukan olahraga seperti berjalan selama 30 menit (Borgias & Baba, 2023).

Tingkat kepatuhan minum obat bisa dimulai dari memahami apa yang di instruksikan oleh dokter, menjalankan minum obat secara teratur dengan dibuatnya jadwal minum obat. Pengukuran tekanan darah secara berkala untuk mengetahui tingkat keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah. Stres dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya aktifitas saraf simpatis. Seseorang yang sering mengalami stres akan berakibat tekanan darah menjadi meningkat, sehingga bagi penderita hipertensi diperlukan untuk menghindari hal-hal yang membuat stress (Borgias & Baba, 2023).

2.2.6 Alat Ukur Manajemen Perawatan Diri

Kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Hypertension Self management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang disusun oleh Akhter (2010). Beliau telah menguji validitas dan reliabelitas terhadap instrumen tersebut di Bangladesh untuk penelitian yang berjudul “*Self management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*”. Kuesioner ini telah diterjemahkan pada penelitian Simanullang (2019). Dalam kuesioner ini terdapat 40 pernyataan dan dibagi menjadi 5 komponen yaitu: Integrasi diri (item nomor 1-13), regulasi diri (item nomor 14-22), interaksi dengan tenaga Kesehatan (item nomor 23-31),

pemantauan tekanan darah (item nomor 32-35), dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (item nomor 36- 40). Sistem penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan *range* penilaian 1-5, dengan pilihan jawaban ada 4 yaitu: tidak pernah=1, jarang=2, kadang-kadang=3, selalu=4 (Simanullang, 2019).

Menghitung kategori penilaian skor total yaitu: Kurang=40-80, cukup=81-120, dan baik=121-160. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabelitas pada instrumen HSMBQ karena sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh penelien sebelumnya dan diperoleh hasil valid dengan nilai *Content Validity Indeks* (CVI) yaitu 1 (Simanullang, 2019). Instrumen dikatakan valid dengan nilai CVI 0,8-1,0. Instrumen penelitian ini juga dilakukan uji reliabelitas dengan menggunakan *cronbach's-alpha* dan instrumen penelitian ini sudah reliabel dengan $r=0,91$ (Simanullang, 2019). Instrumen dikatakan reliabel jika $>0,7$ (Polit & Beck, 2012).

2.3 Konsep Lama Penyakit

2.3.1 Pengertian Lama Penyakit

Lama penyakit yang dimaksud adalah waktu yang diperkirakan pasien menderita penyakit tersebut yang dihitung dari pertama kali terdiagnosis sampai sekarang. Biasanya pengukuran lama penyakit ini didasarkan pada perhitungan waktu saat awal terdiagnosa sampai sekarang. Menghitung rentang waktu responden yang menderita hipertensi, dihitung mulai pertama kali terdiagnosa sampai dilakukan penelitian. Rentan waktu seseorang yang menderita penyakit hipertensi dari awal didiagnosa hingga sekarang. Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan merasa semakin bosan untuk memperhatikan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung untuk melanggarnya (Lailiyah, 2021).

Sedangkan kategori lama menderita hipertensi dibagi menjadi 3 yaitu: 1-5 tahun (durasi pendek), 6-10 tahun (durasi sedang) dan >10 tahun (durasi panjang) (Nurimah, 2018). Lama menderita hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi penyakit. Sehingga mampu memicu peningkatan tekanan darah yang semakin tinggi seiring dengan penambahan usia, adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Weo *et al.*, 2022).

2.3.2 Lama Penyakit dengan Manajemen Perawatan Diri

Di Ethiopia responden yang durasi penyakitnya ≥ 4 tahun lebih mungkin untuk melakukan perawatan diri yang baik dibandingkan dengan mereka yang

durasi penyakitnya <2 tahun. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Listiana *et al.*, (2020), pada responden yang mengalami hipertensi >1 tahun telah mengalami kejenuhan sehingga akan membuat responden malas dan lalai untuk melakukan manajemen perawatan diri seperti pengobatan dan perilaku kesehatan yang baik. Sebanyak 15 orang menderita hipertensi >1 tahun terdapat 3 orang dengan kepatuhan tinggi dalam melakukan manajemen perawatan diri. Namun, pada pasien hipertensi >1 tahun dapat memungkinkan untuk tetap patuh melakukan pengobatan dengan dipengaruhi oleh motivasi yang baik dan diiringi dengan dukungan keluarga serta adanya pengetahuan yang baik dimiliki oleh responden (Gebremichael *et al.*, 2019).

Penderita yang berstatus hipertensi >5 tahun memiliki kepatuhan dalam melakukan aktivitas daripada pasien yang berstatus hipertensi manajemen hipertensi meningkat pada individu yang telah lama di diagnosis karena telah mempelajari lebih lanjut tentang praktik perawatan diri (Motlagh, S. F. Z., *et al.*, 2016). Namun pendapat berbeda ditemukan oleh Qu *et al.*, (2019), bahwa penderita yang berstatus hipertensi lebih lama, memiliki efek pada ketidakpatuhan pengobatan yang disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka pengendalian tekanan darah tidak terkontrol sehingga didapatkan kemauan dalam melakukan pengobatan menurun dan ketidakmampuan praktik perawatan diri penderita hipertensi.

Terkadang semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka akan merasa semakin bosan untuk memperhatikan manajemen perawatan dirinya dan pantangan dari penyakitnya tersebut sehingga penderita akan cenderung untuk

melanggarnya (Lailiyah, 2021). Hal tersebut mengakibatkan tidak terlaksananya manajemen perawatan diri dengan baik, sehingga tekanan darah tidak terkontrol dan dapat menyebabkan beberapa komplikasi dari hipertensi. Penderita yang mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi manajemen perawatan diri. Sedangkan penderita yang telah mengalami hipertensi >5 tahun memiliki kecenderungan yang buruk. Hal ini disebabkan pengalaman penderita yang lebih banyak dimana penderita yang telah mematuhi manajemen perawatan diri dengan baik tetapi belum mendapatkan hasil yang memuaskan, sehingga penderita cenderung pasrah dan tidak melakukan manajemen perawatan diri (Khoirunissa *et al.*, 2023).

Menurut Isnaini & Lestari (2018), waktu sejak diagnosis atau durasi sejak didiagnosa dengan hipertensi memiliki efek pada manajemen diri. Beberapa penderita yang terdiagnosa hipertensi lebih lama dapat mengelola lebih baik dari penderita baru karena telah mengalami faktor risiko hipertensi. Mereka tahu tanda-tanda dan gejala dan telah menggunakan obat anti-hipertensi. Ditemukan hubungan positif antara tahun hipertensi dan perawatan diri perilaku. Mereka menyatakan bahwa orang-orang dengan waktu yang lebih lama terkena hipertensi mungkin punya kesempatan belajar lebih untuk mereka.

2.4 Konsep Dasar Efikasi Diri

2.4.1 Pengertian Efikasi Diri

Definisi efikasi diri menurut Bandura (1997), *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu dalam keahlian atau kemampuannya dalam melaksanakan tugas, menggapai tujuan serta menghadapi sebuah hambatan. Persepsi individu tentang *Sel-efficacy* akan berpengaruh pada aktivitas yang mereka lakukan, serta seseorang yang mempunyai tingkat efikasi yang tinggi cenderung lebih banyak yang bertahan dan berhasil (Cooper *et al.*, 2020).

Self-efficacy menurut Sukmaningsih *et al.*, (2020), merupakan kepercayaan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki ketika menjalani suatu tugas dan kekuatan dalam meyakinkan diri atau meningkatkan kepercayaan diri terhadap perilaku sehat. Peningkatan kepercayaan dalam suatu kinerja bisa diciptakan dengan menerapkan efikasi diri yang tinggi pada diri seseorang, terutama saat dihadapkan suatu kondisi, timbul rasa yakin pada dirinya bahwa mampu atau tidak mampu dalam mengatasinya. Semua keyakinan terhadap kemampuannya berhubungan dengan *Self-efficacy* (Lianto, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam melakukan kegiatan untuk mengatasi sebuah masalah. Efikasi diri dapat menentukan keberhasilan seseorang dalam melakukan suatu manajemen penyakit hipertensi. Tingginya efikasi diri seseorang dapat meningkatkan kemauan dalam melakukan manajemen perawatan diri. Hal ini dipengaruhi oleh rasa yakin pada diri seseorang yang menyatakan bahwa dia mampu melakukan dan mengatasi masalah yang akan dihadapi.

2.4.2 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) dalam Mahbubah (2018), efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu: Proses kognitif, proses motivasional, proses afektif, dan proses seleksi.

1) Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir sebelum melakukan tindakan. Individu yang efektif cenderung memiliki pola pikir yang mendorong mereka untuk melakukan dan mempertahankan suatu perilaku. Orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung mampu berperilaku seperti yang diharapkan dan memiliki komitmen yang kuat untuk mempertahankan dan menjaga perilaku tersebut.

2) Proses motivasional

Orang secara langsung dimotivasi oleh keefektifan mereka sendiri. Orang yang sangat efektif akan menjadi motivator yang hebat dalam diri mereka untuk melakukan sesuatu. Individu yang termotivasi melakukan berbagai upaya dalam melakukan suatu perilaku. *Self-efficacy* mendorong motivasi dan membuat tujuan yang ditentukan bagi dirinya hingga dapat tahan terhadap suatu kegagalan sehingga dapat merealisasikan masa depan yang diinginkan.

3) Proses afektif

Efikasi diri berperan penting dalam mengatur kondisi yang efektif. Efikasi diri menggambarkan kapasitas adaptif individu untuk mengatasi stres dan depresi yang dialaminya, berdasarkan pengalamannya memiliki pengaruh kuat terhadap motivasi individu. Efikasi diri menyebabkan individu memiliki keyakinan yang besar terhadap kemampuannya untuk terlibat dalam berbagai jenis perilaku positif sehingga individu tidak mudah putus asa terhadap dirinya sendiri.

4) Proses Seleksi

Memilih aktivitas dan tujuan yang akan diambil individu dipengaruhi oleh fungsi selektif. Individu menghindari situasi di mana yang diyakini di luar dari batas kemampuannya, sehingga individu memilih aktivitas yang dinilai mampu diatasi. Hal ini yang dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan dapat mempengaruhi perkembangan personalnya.

2.4.3 Aspek – Aspek Efikasi Diri

Aspek *self-efficacy* menurut Bandura (1997) dalam Septianingsih (2009), ada empat yaitu sebagai berikut: Kepercayaan diri dalam situasi tidak menentu, keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah, keyakinan akan kemampuan mencapai target, dan keyakinan akan kemampuan menumbuhkan motivasi.

1) Kepercayaan diri dalam situasi tidak menentu

Self-efficacy menentukan pada komponen kepercayaan diri yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang akan datang yang tidak dapat diramalkan dan sering kali penuh dengan tekanan. Keyakinan individu atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu untuk manajemen penyakitnya tersebut, seberapa besar usaha yang dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir.

2) Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah

Self-efficacy juga terkait dengan kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul. Jika *self-efficacy* tinggi dalam menghadapi masalah maka individu akan mengusahakan dengan sebaik-baiknya untuk

mengatasi masalah tersebut. Sebaliknya apabila individu tidak yakin terhadap kemampuan dalam menghadapi situasi yang sulit, maka kemungkinan kegagalan akan terjadi.

3) Keyakinan akan kemampuan mencapai target

Individu yang mempunyai *self-efficacy* tinggi akan menetapkan target perawatan diri yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap perawatan diri tersebut. Individu akan berupaya menetapkan perawatan diri yang lebih baik bila target yang sesungguhnya telah mampu dicapai.

4) Keyakinan akan kemampuan menumbuhkan motivasi

Kemampuan kognitif dan ketetapan bertindak sangat diperlukan sebagai dasar untuk mencapai hasil perawatan diri yang optimal. Jika berhadapan dengan manajemen perawatan diri maka dibutuhkan motivasi dan kemampuan kognitif serta tindakan yang tepat untuk mencapai hasil yang baik. Kemampuan dan motivasi individu dalam pengelolaan penyakit sangat menentukan kesejahteraan dirinya.

2.4.4 Indikator Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) dalam Manuntung (2018), mengatakan *self-efficacy* yang dimiliki antar individu berbeda, berdasarkan 3 dimensi efikasi diri memiliki tiga dimensi sebagai berikut: Tingkatan (*Magnitude*), kekuatan (*strength*), dan cangkupan tingkah laku (*generality*).

1) Tingkatan (*Magnitude*)

Tingkatan adalah kesulitan seseorang untuk beradaptasi dengan berperilaku tertentu. Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan ketika

individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada kegiatan yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada kegiatan yang mudah, sedang, atau bahkan kegiatan 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. Pada tingkat ini membutuhkan penyesuaian dalam memilih tingkah laku yang diyakini dapat dilakukan serta menghindari tingkah laku yang dirasa tidak diyakini. Dimensi level ini ditunjukkan oleh rasa yakin individu dengan menunjukkan patuh dalam melakukan manajemen perawatan diri.

2) Kekuatan (*Strength*)

Kekuatan adalah mengetahui seberapa yakin seseorang mampu dalam melakukan kegiatan tertentu. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang kuat 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 suatu kegiatan, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya. Dimensi ini menentukan besar kecilnya rasa yakin seseorang terhadap tujuan yang direncanakannya. Ketika penderita hipertensi mempunyai keyakinan yang besar terhadap manajemen perawatan diri untuk dapat mengendalikan hipertensi.

3) Cangkupan Tingkah Laku (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan diri yang dimiliki. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Individu menjalankan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berkeyakinan diri yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki. Hal tersebut sama dengan pengalaman yang telah dilalui dalam melakukan manajemen perawatan diri. Individu yang memiliki pengalaman dapat mengendalikan hipertensi dengan melakukan manajemen perawatan diri, individu tersebut akan lebih mudah mengendalikan hipertensi dengan cara yang sama.

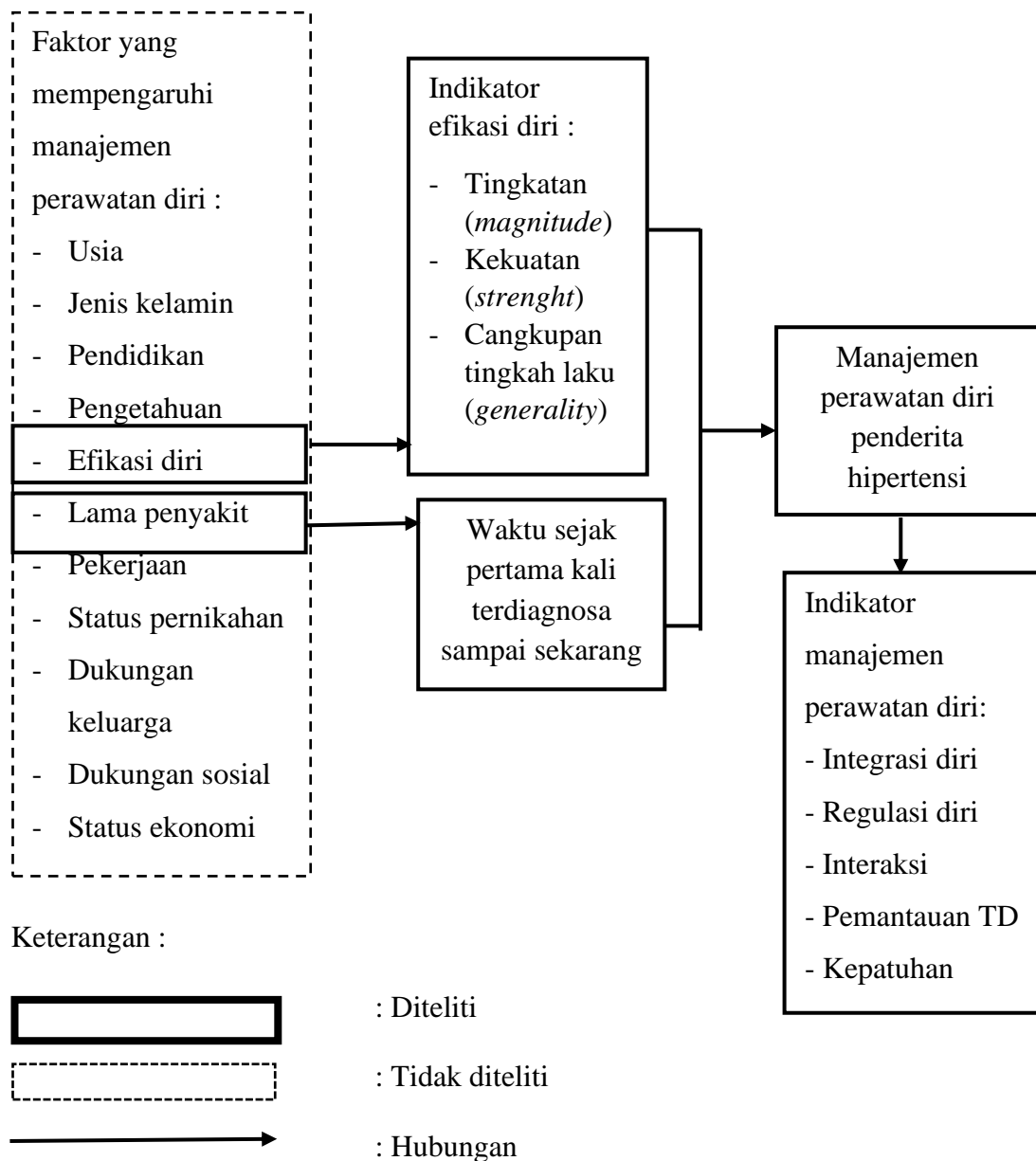
2.4.5 Alat Ukur Efikasi Diri

Kuesioner ini diambil dari penelitian Prasetyo (2012), dalam penelitiannya dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Self-Care Management* pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus". Kuesioner ini diadopsi dan dimodifikasi oleh Prasetyo (2012), dari *General presieved self-efficacy scale* dari Scholz, Gutierrez, Sud, & Schwarzer (2002), dalam Silvestri (2010), dan Ismonah, *et al.*, (2008). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,780, semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri valid dan reliabel. Kuesioner efikasi diri hipertensi dari terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban tidak mampu=1, kurang mampu=2, dan mampu=3. Memiliki nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 30.

Kategori efikasi diri didasarkan dari 70 nilai tertinggi, kurang=skor $<$ mean (<70) dan baik=skor \geq mean (≥ 70).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati dalam suatu penelitian dan memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Lama Penyakit dan Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi di Puskesmas Lamongan.

Dari kerangka konsep yang telah dipaparkan di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri diantaranya yaitu usia, dengan bertambahnya usia respon seseorang terhadap situasi yang mengancam kesehatan akan meningkatkan pemahaman mereka tentang konsep kesehatan. Jenis kelamin yaitu faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri. Berdasarkan penelitian Kristianti *et al.*, (2021), mengatakan perempuan mengalami risiko tekanan darah tinggi setelah menopause usia 45 tahun. Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan akan makin mudah dalam memperoleh informasi maka banyak pengetahuan yang diperoleh serta kemampuan seseorang dalam mempertahankan dan mengatur pola hidupnya.

Status pernikahan dapat membantu penderita mendapatkan dukungan dari pasangan. Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri karena dengan adanya dukungan dari anggota keluarga dapat menjadi motivasi untuk melaksanakan kegiatan dalam pencegahan penyakitnya. Dukungan sosial berkaitan dengan lingkungan sosial masyarakat sekitar. Status pekerjaan dapat mengakibatkan pasien tidak memiliki cukup waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan. Status ekonomi dengan kendala finansial yang tidak mencukupi dalam perawatan diri dapat mengakibatkan keterbatasan pelayanan dan akses pendukung.

Selain itu yang menjadi salah satu faktor yang penting dalam melakukan manajemen perawatan diri adalah lama menderita penyakit dan efikasi diri. Seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit maka seseorang tersebut

akan terbiasa dalam melakukan manajemen perawatan diri terhadap penyakitnya. Sehingga dapat membantu mengontrol tekanan darah. Akan tetapi, sebagian besar penderita akan merasa bosan saat menjalani pengobatan sehingga tidak melakukan manajemen perawatan diri maksimal. Selain itu, efikasi diri juga mempunyai peran penting untuk terlaksananya manajemen perawatan diri. Semakin tinggi keinginan seseorang untuk mengendalikan penyakitnya maka semakin rendah resiko terjadinya komplikasi. Maka diperlukan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Pada penelitian ini terdapat variabel independen yaitu lama penyakit hipertensi dan efikasi diri. Sedangkan variabel dependen adalah manajemen perawatan diri yang terdiri dari pengertian manajemen perawatan diri, tujuan manajemen perawatan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri, indikator, perilaku pengelolaan manajemen perawatan diri, dan alat ukur manajemen perawatan diri. Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis tentang hubungan lama penyakit dan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di Puskesmas Lamongan.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Hipotesis penelitian adalah H_0 di tolak yang artinya sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan lama penyakit dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Lamongan.
- 2) Ada hubungan efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Lamongan.