

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah melewati batas normal. Tekanan darah terdiri atas dua pengukuran, yaitu tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi dan memompa darah) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat antara denyutnya) (Dinata, 2015). Tekanan darah dapat berubah-ubah dalam batas-batas tertentu, tergantung pada postur tubuh, usia, dan tingkat stres yang dialami. (Tambunan, 2021).

Nilai tekanan sistolik dan diastolik yang melebihi dari 140 mmHg dan 90 mmHg tergolong sebagai hipertensi. Pengukuran hipertensi dilakukan dalam keadaan tenang dengan selang waktu 5 menit (Yulanda dan Lisiswanti, 2017).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII (*Joint National Committee*) dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC-VII 2003

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi Tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi Tingkat 2	> 160	atau	> 100

Sumber : (Widiana, 2017)

3. Penyebab hipertensi

Menurut Fatma (2021), ada 2 faktor risiko yang secara terus menerus mempengaruhi tekanan darah, antara lain sebagai berikut :

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Timbulnya hipertensi banyak dipengaruhi oleh faktor genetik. Peluang seseorang untuk menderita hipertensi meningkat jika ia memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya yaitu, termasuk orang tua, saudara kandung, kakek-nenek, atau kerabat dekat lainnya.

2) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hal tersebut dikarenakan terjadinya penebalan pembuluh darah dan menegang seiring bertambahnya usia, terutama di usia tua.

3) Jenis kelamin

Di bawah usia 55 tahun, laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi, tetapi perempuan lebih mungkin mengalaminya setelah usia tersebut. Wanita dengan tekanan darah normal sebelum menopause akan mengalami perubahan kadar hormon yang menyebabkan hipertensi.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang tinggi garam atau makanan asin. Demikian pula, makanan rendah serat dan tinggi lemak jenuh juga dapat menyebabkan hipertensi.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Stabilitas tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Orang yang jarang beraktivitas fisik cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot makin besar selama otot jantung berkontraksi, akibatnya tekanan darah meningkat pada arteri.

3) Obesitas

Ketidakseimbangan antara pengeluaran energi dan konsumsi makanan dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas. Obesitas dapat juga didefinisikan kelebihan total lemak tubuh $> 20\%$ berat badan optimal seseorang.

Kadar trigliserida dan kolesterol jahat yang tinggi dalam darah berkaitan dengan obesitas dan kelebihan berat badan, yang bisa membuat hipertensi lebih mungkin terjadi.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol dapat mempengaruhi sistem saraf simpatik yang mengatur tekanan darah dan menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Sehingga aliran darah serta tekanan darah meningkat. Selain itu, alkohol juga dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan menyebabkan peningkatan kadar natrium dalam darah.

5) Merokok

Karbon monoksida dapat menurunkan kadar oksigen dalam sirkulasi, tetapi hadirnya nikotin dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi pasien hipertensi, penting untuk menjauhi rokok guna mengurangi risiko komplikasi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

6) Stres

Stres berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi melalui berbagai mekanisme, termasuk perubahan pola makan dan aktivitas, serta kecenderungan untuk merokok atau mengonsumsi alkohol.

7) Kolesterol tinggi

Arteri darah dapat menyempit dan tekanan darah dapat meningkat sebagai akibat akumulasi plak aterosklerosis yang disebabkan oleh kolesterol darah tinggi. Pertumbuhan plak aterosklerotik juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, yang dapat menyebabkan serangan jantung jika tidak mendapatkan pengobatan. Selain itu, stroke juga dapat disebabkan oleh plak aterosklerotik dalam arteri darah otak.

8) Diabetes

Hipertensi lebih sering terjadi pada pasien diabetes. Menurut data dari *American Diabetes Association* (2002-2012), 71% pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena perubahan dalam kapasitas tubuh untuk mengelola insulin, peningkatan cairan dalam tubuh, dan penurunan kelenturan pembuluh darah, sehingga diabetes dapat meningkatkan tekanan darah.

9) *Obstructive Sleep Apnea* atau Henti Nafas

Pasokan oksigen tubuh dapat berkurang akibat henti napas saat tidur atau *Obstructive Sleep Apnea* (OSA). OSA adalah suatu kondisi di mana saluran napas bagian atas tersumbat seluruhnya atau sebagian ketika seseorang sedang tidur, sehingga aliran udara berkurang atau terganggu. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk mengantuk pada siang hari karena kurang tidur, serta peningkatan risiko kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit arteri koroner, aritmia jantung, dan depresi

4. Patofisiologi hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh konversi Angiotensin I menjadi Angiotensin II oleh enzim Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memiliki peran penting dalam mengontrol tekanan darah. Proses dimulai ketika hati memproduksi senyawa bernama angiotensinogen, yang kemudian dilepaskan ke dalam darah. Selanjutnya, ginjal menghasilkan suatu enzim yang disebut renin. Renin ini kemudian bereaksi dengan angiotensinogen untuk membentuk Angiotensin I. Tahap selanjutnya terjadi di paru-paru, di mana ACE hadir dan mengubah Angiotensin I menjadi Angiotensin II. Angiotensin II, pada gilirannya, memiliki dua mekanisme kerja utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Pertama, Angiotensin II menyebabkan konstriksi pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kedua, ia juga merangsang pelepasan aldosteron, hormon yang meningkatkan retensi natrium dan air oleh ginjal, yang juga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Lukitaningtyas, 2023)

Peningkatan rasa haus dan sekresi hormon antidiuretik adalah efek awal (ADH). Hipotalamus atau kelenjar hipofisis menghasilkan hormon antidiuretik, yang bekerja pada ginjal untuk mengontrol volume dan osmolalitas urin. Ketika kadar hormon antidiuretik meningkat, tubuh mengeluarkan lebih sedikit urin (antidiuresis), yang membuat urin menjadi pekat dan memiliki osmolalitas yang tinggi. Volume cairan ekstraseluler meningkat karena cairan intraseluler dibuang untuk mengencerkannya. Akibatnya, ketika jumlah darah meningkat, tekanan darah meningkat. Sekresi aldosteron oleh korteks adrenal adalah tindakan kedua. Aldosteron merupakan komponen jenis steroid yang penting bagi ginjal dalam

mengatur jumlah cairan ekstraseluler. Dimana, aldosteron akan menyerap garam (NaCl) dari tubulus ginjal, dan mengurangi ekskresinya(Lukitaningtyas, 2023).

Volume cairan ekstraseluler akan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan konsentrasi NaCl, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Etiologi hipertensi esensial memiliki banyak aspek dan rumit. Beberapa elemen yang mengubah fungsi tekanan darah menuju perfusi jaringan yang memadai termasuk mediator hormonal, pembuluh darah, volume darah yang bersirkulasi, diameter pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan rangsangan saraf. Selain itu, genetika, asupan garam dalam makanan, dan tingkat stres memiliki peran dalam patofisiologi hipertensi esensial dan perkembangan gejala hipertensi (Lukitaningtyas, 2023).

5. Tanda dan gejala hipertensi

Menurut Fatma (2021), tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Gangguan penglihatan
- c. Mual dan muntah
- d. Nyeri dada
- e. Sesak napas
- f. Bercak darah di mata
- g. Muka yang memerah
- h. Rasa pusing
- i. Mimisan

6. Komplikasi hipertensi

Menurut Efendi (2022), jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati, maka akan membahayakan arteri tubuh dan organ-organ yang bergantung pada aliran darah. Berikut komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi antara lain:

- a. Stroke dapat terjadi akibat hipertensi yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak (hemoragik) dan akibat penyumbatan pembuluh darah (iskemik). Tekanan darah tinggi membebani arteri dan jantung yang jika tidak dikendalikan, dapat meningkatkan risiko terkena stroke. Tekanan darah tinggi dapat melemahkan arteri otak sehingga terjadi stroke
- b. Ketidakmampuan arteri koroner arterosklerotik untuk menyediakan oksigen yang cukup bagi miokardium dan pembentukan trombus, yang membatasi aliran darah. Dimana hal ini dapat menyebabkan infark miokard. Kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi karena hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, yang dapat menyebabkan iskemia jantung dan meningkatkan risiko infark miokard. Perubahan waktu hantaran listrik di seluruh ventrikel yang disebabkan oleh hipertrofi ventrikel.
- c. Hipertensi dapat menjadi penyebab gagal jantung. Pasien dengan hipertensi akan mengalami peningkatan beban kerja jantung, yang dikenal sebagai dekompensasi, ketika otot jantung mengendur dan kehilangan sebagian kekenyalannya. Gagal jantung adalah hasil dari ketidakmampuan jantung untuk memompa darah, yang menyebabkan sejumlah besar cairan tertahan di paru-paru dan berpotensi menyebabkan edema, atau sesak napas.
- d. Kerusakan ginjal dapat diakibatkan oleh tekanan darah tinggi. Kerusakan sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak

dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

7. Penatalaksanaan hipertensi

Menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh pasien dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul merupakan prinsip dari penatalaksanaan hipertensi (Lukitaningtyas, 2023).

Penatalaksanaan hipertensi sebagai berikut:

- a. Penatalaksanaan umum adalah usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti:
 - 1) Diet rendah natrium
 - 2) Diet rendah lemak
 - 3) Berhenti mengonsumsi alkohol dan merokok
 - 4) Olahraga
 - 5) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
- b. Terapi farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
 - 1) Golongan inhibitor simpatik
 - 2) Golongan diuretik
 - 3) Golongan blok ganglion
 - 4) Golongan antagonis kalsium
 - 5) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)

B. Konsep Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian kepatuhan diet pada pasien hipertensi

Definisi kepatuhan berkembang dari tahun ke tahun yang berubah sesuai era pelayanan kesehatan. Kepatuhan yang awalnya dikenal dengan sebutan "*Compliance*" memiliki definisi sebagai sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) yang harus tepat sesuai resep dari klinis (Ernawati dkk., 2020).

Definisi ini dipertegas oleh WHO yang menyatakan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang menggunakan pengobatannya, mengikuti diet, dan/atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. (Ernawati dkk., 2020)

Kepatuhan diet merupakan ketaatan terhadap pola makan yang dikonsumsi setiap harinya oleh pasien hipertensi dalam menjaga kesehatan, mempercepat pemulihan dan mengontrol tekanan darah agar selalu stabil (Putri dkk., 2023)

Jadi yang dimaksud dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi adalah kepatuhan pasien dalam mengikuti pola makan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan untuk menjaga kesehatan, mempercepat pemulihan, dan mengontrol tekanan darah agar selalu stabil. Kepatuhan ini didasarkan pada kesepakatan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang melibatkan ketaatan pada instruksi medis terkait jumlah makanan dan jenis makanan.

Menurut Adi Trisnawan, (2019) kepatuhan diet pada pasien hipertensi secara alami dapat dilakukan dengan pola makan. Pasien hipertensi harus mewaspadai makanan yang dikonsumsi, terutama yang tinggi natrium atau senyawa lain yang dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk memastikan

kebutuhan nutrisi terpenuhi secara seimbang, individu harus memantau asupan makanannya dan terbiasa mengonsumsi makanan yang bervariasi. Pada pasien hipertensi dalam menjalankan diet harus berdasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

a. Diet rendah garam

Pasien hipertensi dianjurkan untuk membatasi kadar garam seperti pembatasan jumlah garam (natrium klorida), penyedap masakan (MSG) dan sodium karbonat. Anjuran mengonsumsi garam dapur yang mengandung iodium yaitu sebanyak 6 gram/hari atau satu sendok teh. Pasien hipertensi perlu menjaga asupan garam yang dikonsumsi, salah satu caranya yaitu mengurangi kadar garam pada masakan.

b. Memperbanyak serat

Prinsip lain dalam menjalankan diet hipertensi yaitu memperbanyak serat. Mengonsumsi bahan makanan yang tinggi serat dapat membantu memperlancar BAB dan menahan sebagian asupan natrium. Jumlah serat yang disarankan untuk dikonsumsi sebanyak 7 gram serat setiap hari dan jenis makanannya berupa sayuran-sayuran, buah-buahan, sereal dan daging

c. Menghentikan kebiasaan kurang baik

Diet hipertensi dapat dilakukan dengan menghentikan kebiasaan buruk, berupa merokok, minum kopi dan minum alkohol. Setidaknya, dengan menghentikan kebiasaan-kebiasaan kurang baik dapat mengurangi beban jantung sehingga jantung dapat bekerja dengan lebih baik.

d. Memperbanyak asupan kalium

Asupan kalium dapat diperoleh dengan jenis makanan, seperti kentang, pisang, sari jeruk, jagung, kubis, dan brokoli. Jumlah mengonsumsi kalium

sebanyak 3.500 mg dapat membantu mengatasi kelebihan natrium. Kalium juga dapat dipenuhi dengan mengonsumsi suplemen kalium, namun perlu diperhatikan saat mengkonsumsinya agar tidak berlebihan, karena kelebihan kalium juga dapat mengganggu fungsi ginjal.

e. Memenuhi kebutuhan magnesium

Jumlah kebutuhan magnesium sebaiknya 350 mg. Asupan magnesium dapat berkurang apabila konsumsi olahan semakin banyak. Kacang tanah, bayam, ikan, dan kacang polong merupakan jenis makanan sumber magnesium. Konsumsi magnesium perlu diperhatikan apabila berlebihan dapat menyebabkan diare.

f. Memanfaatkan bumbu dapur dan rempah rempah

Rendahnya kadar garam dapat disiasati dengan penggunaan rempah-rempah sehingga, dapat meningkatkan cita rasa masakan rendah garam. Jenis makanan yang dimaksud yaitu seledri, daun bawang, bawang putih, bawang merah, lada dan jahe.

g. Melengkapi kebutuhan kalsium

Kalsium yang terpenuhi dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kebutuhan kalsium 800 mg atau setara 3 gelas susu perhari sudah mencukupi. Jenis makanan yang mengandung kalsium yaitu susu, keju rendah lemak dan ikan salmon.

2. Fungsi kepatuhan diet pada pasien hipertensi

Kepatuhan diet terhadap pasien hipertensi memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan tekanan darah. Berikut adalah beberapa fungsi dari kepatuhan diet pada pasien hipertensi (Triwibowo dkk., 2016)

a) Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

- b) Menurunkan faktor risiko lain seperti obesitas, kolesterol dan asam urat dalam darah
- c) Dapat memperbaiki kualitas hidup

3. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet

Menurut Friandi (2021), faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan individu meliputi pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga karena tingkat kepatuhan jauh lebih besar dibandingkan individu yang tidak memiliki wawasan mengenai kepatuhan, hal ini merupakan elemen penting yang menjadikan dasar dalam pemberian informasi mengenai kepatuhan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya. Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses peningkatan atau pengenalan informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Jika pengetahuan dan kepatuhan berkorelasi positif, artinya seseorang yang memiliki pengetahuan baik maka akan memiliki kepatuhan yang tinggi dalam menjalankan diet hipertensi.

b. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan individu untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan kehidupan sehari-hari. Individu akan tahu tentang penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular, nama atau jenis penyakit, tanda atau gejala penyakit dan tempat-tempat pelayanan yang tepat untuk mencari pengobatan.

c. Dukungan keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga merupakan sistem pendukung utama utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit terutama pada anggota keluarga yang ada masalah kepatuhan diet hipertensi.

4. Klasifikasi kepatuhan diet

Menurut (Susanti, 2019) klasifikasi kepatuhan dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. Kepatuhan penuh (*total compliance*) kondisi saat pasien hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet.
- b. Tidak patuh (*noncompliance*) kondisi saat pasien hipertensi tidak melakukan diet.

5. Pengukuran kepatuhan diet hipertensi

Pengukuran kepatuhan diet menggunakan instrumen pengukuran kuisioner kepatuhan diet. Instrumen ini dirancang untuk mengukur sejauh mana seseorang mematuhi aturan dan pedoman diet yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan kuisioner ini, peneliti atau praktisi kesehatan dapat mengevaluasi tingkat kepatuhan seseorang terhadap diet tertentu, seperti diet untuk pasien hipertensi. Kuisioner kepatuhan diet berjumlah 8 pernyataan, kriteria kepatuhan diet hipertensi terdiri dari dua kategori, yaitu patuh dan tidak patuh yang didasarkan pada perhitungan mean.

- a. Cara menentukan skor kepatuhan diet yang dimana memiliki bobot “Patuh” “Tidak Patuh”. rumus yang digunakan untuk menentukannya adalah :

$$\text{Mean} = \frac{\text{Bobot Nilai Tertinggi} - \text{Bobot Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Bobot Nilai}}$$

- b. Bobot nilai tertinggi pada setiap dimensi adalah 32, bobot nilai terendah adalah 8 dan jumlah bobot nilai adalah 2, Maka *mean* untuk menentukan bobot nilai adalah $< 12 = \text{“Tidak Patuh”}$ dan $\geq 12 = \text{“Patuh”}$. Penerapan rumus *mean* yaitu :

$$\text{Mean} = \frac{32 - 8}{2} = 12$$

C. Konsep *Health Locus of Control* Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian *health locus of control*

Health Locus of Control atau lokus kendali untuk sehat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa setiap individu mempunyai kendali atas kondisi kesehatannya. Perilaku sehat juga dipengaruhi oleh keyakinan bahwa kesehatan seseorang adalah sesuatu yang dapat dikontrol. *Health Locus of Control* mengukur seberapa besar keyakinan individu bahwa mereka mempunyai kendali atas kesehatan. Mungkin saja individu percaya bahwa penyebab internal dan eksternal mempengaruhi kesehatan mereka. Keyakinan mereka terhadap variabel-variabel yang mempengaruhi jalannya suatu peristiwa dikenal sebagai *health locus of control*. Individu dengan hipertensi memiliki gagasan yang berbeda-beda mengenai dampak pada kesehatan mereka sebagai akibat dari pengalaman dan peristiwa kehidupan mereka (Botha dan Dahmann, 2024).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *health locus of control*

a. *Illness perception*

Illness perception merupakan sudut pandang seseorang terhadap penyakit yang dideritanya. Sudut pandang ini dapat mempengaruhi respon emosional pasien terhadap penyakitnya dan juga perilaku pasien dalam menjalani terapi kesehatan

yang diperlukan. Dengan kata lain, cara pandang pasien terhadap penyakitnya dapat memengaruhi bagaimana pasien merespon dan menyesuaikan diri terhadap kondisi kesehatannya (Wulandari dan Priyanti, 2015).

b. Dukungan sosial

Istilah dukungan sosial menggambarkan hubungan interpersonal yang melindungi orang dari stres. Orang yang mendapat dukungan ini biasanya merasa nyaman, diperhatikan, percaya diri, dan menjadi anggota kelompok. Hal ini juga membuat individu meyakini bahwa mereka dicintai, dihargai, dan berharga. Dengan kata lain, dukungan sosial memainkan peran penting dalam kesejahteraan emosional dan psikologis seseorang (Wulandari dan Priyanti, 2015).

3. Jenis-jenis *health locus of control*

Menurut Kusnanto et al., (2018), *health locus of control* memiliki kesamaan susunan yang terdiri dari aspek internal dan eksternal.

a. Aspek internal

Orang selalu menghubungkan suatu peristiwa dengan hal-hal yang mereka miliki secara pribadi. Orientasi *health locus of control* dimana setiap hal yang terjadi dalam hidupnya merupakan hasil kemampuan dan usaha yang dilakukannya sendiri. Nama indikatornya adalah *Internal Health Locus of Control* (IHLC).

b. Aspek eksternal

Health locus of control eksternal terdiri dari *powerful others* dan *chance*. Pihak lain yang memiliki otoritas berpendapat bahwa kesehatan seseorang lebih dipengaruhi oleh kekuatan luar (seperti keluarga, teman, pasangan, dan profesional medis). *Chance* adalah gagasan bahwa kesehatan seseorang ditentukan oleh nasib dan tingkat keberhasilan atau kegagalannya. Indikator dari *powerful others* dan

chance disebut *Powerful Others Health Locus of Control (PHLC)* dan *Chance Health Locus of Control (CHLC)*.

4. Karakteristik *health locus of control*

Kusnanto et al., (2018) berpendapat karakteristik individu yang memiliki *health locus of control* eksternal cenderung mengandalkan faktor-faktor eksternal atau otoritas lain dalam mengendalikan kehidupan dan kesehatan mereka, sementara individu dengan *health locus of control* internal cenderung lebih mandiri, kuat dalam menghadapi tekanan sosial, dan aktif dalam mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kehidupan mereka sendiri.

5. Pengukuran *health locus of control*

Pengukuran *health locus of control* menggunakan instrumen pengukuran yaitu *The Multidimensional Health Locus of Control Scale form C* (The MHLCS-C) yang diciptakan oleh Wallston pada tahun 1970-an dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan diadopsi dari (Hidayati, 2017). Kuisioner ini terdiri dari 3 *form* yaitu form A, B, C, instrumen ini dirancang untuk mengukur keyakinan atas kontrol individu pada masing-masing dimensi, yaitu keyakinan internal dan eksternal yang memiliki permasalahan terhadap kesehatan, misalnya penyakit hipertensi. Perancangan instrumen ini memudahkan peneliti untuk menyesuaikan kata-kata tertentu yang dapat digunakan di berbagai kondisi (Wallston et al., 1994).

MHLCS *Form C* juga digunakan oleh (Dewi Novitasari, 2022) pada penelitian pasien hipertensi. Pertanyaan dalam kuisioner MHLCS terdiri atas 2 dimensi yaitu internal *health locus of control* dan eksternal *health locus of control*. Kuisioner ini terdiri dari 18 pernyataan yang masing-masing terdapat 6 pernyataan

pada subskala internal, terdapat 6 subskala pada subskala *powerful other (doctor's* dan *other people)* dan 6 pernyataan pada subskala *chance*.

Kriteria dalam kuisioner *Form C* MHLCS terdiri dari 2 kategori, yaitu tinggi dan rendah yang didasarkan pada perolehan nilai *mean*. Berikut langkah-langkah dalam menentukan skor tinggi dan rendah dalam kuisioner MHLCS.

- a. Langkah pertama mengumpulkan data responden dengan skala MHLCS *Form C* yang telah ditetapkan. Setiap pertanyaan dikelompokkan dalam dimensi yang berbeda dan tidak berurutan. Untuk kategori dimensi dan nomor pertanyaan serta jumlah pertanyaan pada setiap dimensi dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Blue Print Skala Health Locus of Control

Dimensi	Pernyataan	Jumlah
Internal	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
Eksternal		
a. <i>Powerful Others</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	6
b. <i>Chance</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18	6
<i>Total</i>		18

- b. Langkah selanjutnya yang dapat dilakukan adalah mencari jumlah hasil dari masing-masing responden dalam setiap kategori atau dimensi kuisioner *Multidimensional Health Locus of Control Scale Form C* (MHLCS-C).
- c. Setelah mendapatkan data, hitung frekuensi untuk setiap dimensi (internal dan eksternal) dengan menghitung jumlah skor dari setiap responden.
- c. Cara menentukan dimensi *Multidimensional Health Locus of Control Scale Form C* (MHLCS-C) memiliki bobot “tinggi” atau “rendah”. Rumus yang digunakan untuk menentukannya adalah :

$$\text{Mean} = \frac{\text{Bobot Nilai Tertinggi} - \text{Bobot Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Bobot Nilai}}$$

- d. Bobot nilai tertinggi pada setiap dimensi adalah 36, bobot nilai terendah adalah 6 dan jumlah bobot nilai adalah 2, maka *mean* untuk menentukan bobot nilai adalah ≥ 15 “tinggi” dan < 15 “rendah”. Penerapan rumus *mean* sebagai berikut:

$$\text{Mean} = \frac{36 - 6}{2} = 15$$

D. Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah dalam arteri disertai dengan kondisi metabolik karena masalah hormonal yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi persisten pada stroke, infark miokard, gagal jantung dan ginjal (Efendi, 2022). Ketika pasien hipertensi mengikuti pola hidup sehat dan mengikuti rekomendasi diet, mereka dapat mengalami reaksi psikologis seperti stres, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Untuk mengatasi masalah ini, pasien harus mengikuti anjuran dan saran dokter seperti, melakukan olahraga secara teratur, dan mengurangi stres (Kartika, 2021).

Kepatuhan diet merupakan rekomendasi yang digunakan individu untuk menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah agar selalu stabil (Putri dkk., 2023). Menurut Yanti (2022), terdapat dua penggolongan kepatuhan diet yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dan tidak patuh (*noncompliance*).

Dalam perencanaan pengelolaan hipertensi, disiplin fisik dan fisiologis sangat penting karena dapat berdampak besar terhadap jiwa dan cara hidup seseorang. Oleh karena itu, diharapkan individu memiliki *Health Locus of Control* (HLC) atau kemampuan dalam menangani kesehatannya sendiri. HLC mencakup

kesiapan untuk penyembuhan dan keteguhan dalam berpegang pada rencana yang telah dibuat. Konsep ini menitikberatkan pada penilaian kognitif, terutama persepsi yang berkaitan dengan rasa tanggung jawab individu atas hal-hal yang terjadi dalam hidupnya (Susanti, 2018).

Health locus of control terdiri atas tiga dimensi yaitu *internal*, *powerful others*, dan *chance*. Individu dengan *locus of control* internal merasa bahwa pencapaian dan kekurangan mereka menentukan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, mereka yang memiliki *locus of control* internal dominan cenderung percaya bahwa tindakan dan perilaku mereka akan menentukan seberapa baik mereka menangani suatu penyakit. Individu yang memiliki *locus of control* eksternal lebih cenderung berpikir bahwa seorang tenaga kesehatan profesional akan menentukan seberapa baik kondisi kesehatan mereka. Mereka pada dasarnya hanya mengikuti instruksi. Hal ini berbeda dengan *locus of control* eksternal (*chance*), di mana individu percaya bahwa keberhasilan atau kegagalan mereka ditentukan oleh nasib, keberuntungan, atau Tuhan (Kusnanto et al., 2018).

Pada penelitian (Nuraini dkk., 2023) menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo dengan jumlah responden 30 orang (57,7%) mempunyai *health locus of control* yang paling besar. Pada pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo, kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi paling tinggi yaitu sebanyak 29 tanggapan (55,8%). Pada pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Ketapang Kota Probolinggo terdapat hubungan antara kepatuhan berobat dengan *health locus of control* dengan ambang batas signifikansi sebesar 0,05 ($p=0,000 \leq \alpha 0,05$).

Pada penelitian Faldhy et al., (2015) Derajat *health belief* dan *health locus of control* terbukti tidak berhubungan ($p\ 0,359 > 0,05$) pada lansia pasien hipertensi yang mengikuti kelompok senam aerobik Tegalega Bandung. Hal ini menunjukkan bahwa temuan penelitian ini tidak berlaku untuk seluruh populasi sebaliknya, mereka terbatas pada sampel penelitian. Koefisien korelasi kemudian menunjukkan hubungan positif tingkat sedang ($r = 0,246$), yang menunjukkan bahwa *health belief* orang lanjut usia berkorelasi positif dengan *health locus of control* internal. Kedua faktor ini hanya menghasilkan hubungan tingkat rendah. Hasil korelasi rendah menunjukkan bahwa derajat *health belief* tidak seluruhnya dipengaruhi oleh kontinum *health locus of control* yang dimiliki pasien hipertensi, baik internal, *people other*, maupun takdir. Besarnya kepercayaan terhadap keesehatan di kalangan lansia mungkin dipengaruhi oleh berbagai variabel berbeda yang dapat menjelaskan hasil ini.