

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Aryati, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam *guideline* terbaru, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari ≥ 80 mmHg (Lloyd-Jones *et al.*, 2017).

2. Gejala klinis hipertensi

Gejala-gejala klinis yang muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, pusing, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari, dan dunia terasa berputar (Aryati, 2015).

3. Klasifikasi hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* mengeluarkan pedoman terbaru pembagian klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi AHA dan *American College of Cardiology*

| Klasifikasi | Sistolik | | Diastolik |
|----------------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|
| Normal | < 120 mmHg | Dan | < 80 mmHg |
| Tinggi | 120-129 mmHg | Dan | < 80 mmHg |
| Hipertensi Derajat 1 | 130-139 mmHg | Dan | 80-89 mmHg |
| Hipertensi Derajat 2 | ≥ 140 mmHg | Dan | ≥ 90 mmHg |
| Hipertensi Krisis | | | |
| Hipertensi Urgensi | >180 mmHg | dan/atau | >120 mmHg |
| Hipertensi Emergensi | >180 mmHg + kerusakan organ | dan/atau | >120 mmHg + kerusakan organ |

Sumber : Lloyd-Jones *et al.* 2017 *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*, 2017

Menurut JNC (*Joint National Commite*)-VII 2003 mengemukakan klasifikasi hipertensi terdiri dari, yaitu :

Tabel 2
Klasifikasi Hipertensi JNC-VII 2003

| Kategori | TDS (mmHg) | | TDD (mmHg) |
|--------------------------------|--------------|------|------------|
| Normal | <120 mmHg | dan | <80 mmHg |
| Pre-hipertensi | 120-139 mmHg | atau | 80-89 mmHg |
| Hipertensi Tingkat 1 | 140-159 mmHg | atau | 90-99 mmHg |
| Hipertensi Tingkat 2 | >160 mmHg | atau | >100 mmHg |
| Hipertensi Sistolik Terisolasi | >140 mmHg | dan | <90 mmHg |

Sumber : P2PTM Kemenkes RI. *Ketahui Tekanan Darahmu*, 2018

4. Kriteria diagnostik hipertensi

Menurut Kurniadi & Nurahmani (2015), menyatakan penegakan diagnosis hipertensi perlu dilakukan tiga kali pengukuran tekanan darah selama tiga kali kunjungan terpisah, dengan 2-3 kali pengukuran dalam satu kunjungan. Diagnosis hipertensi primer dapat dilakukan dengan beberapa cara meliputi :

- a. Anamnesis.
- b. Pemeriksaan fisik lengkap, terutama pemeriksaan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan penunjang meliputi tes urinalisis dan pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan glukosa).
- d. Pemeriksaan EKG.

5. Faktor-faktor risiko hipertensi

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

- a. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

- b. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for*

Health USA (NIH) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) > 30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT < 25 (status gizi normal menurut standar internasional).

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

d. Stres/cemas

Kecemasan, stress emosional, ketakutan, dan kegelisahan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan resistensi vaskuler, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg.

e. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga

menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

f. Pola asupan garam dalam diet

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

g. Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis (Nuraini, 2015).

6. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut *American Society of Hypertension and Internasional Society of Hypertension 2013*, tatalaksana hipertensi terdiri atas terapi farmakologis dan non farmakologis yaitu :

a. Terapi farmakologis

Secara umum, terapi farmakologis pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat *generic* (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

b. Terapi non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Beberapa pola hidup sehat yang dapat dilakukan yaitu :

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah di Indonesia. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan, dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gram/ hari.

3) Olah raga

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/ hari, minimal tiga hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus. Sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda, dan menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Konsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari pada pria atau satu gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Membatasi atau menghentikan konsumsi kafein dan alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

6) Mengindari stres

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari dan mengurangi stress adalah dengan melakukan relaksasi, hypnosis, meditasi, dan yoga (Weber *et al.*, 2014).

B. Tekanan Darah

1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vaskularperifer bertambah, atau keduanya. Tekanan darah adalah tekanan yang digunakan untuk mengedarkan darah di pembuluh darah dalam tubuh. Jantung yang berperan sebagai pompa otot menyuplai tekanan tersebut untuk menggerakkan darah dan juga mengedarkan darah di seluruh tubuh. Pembuluh darah arteri memiliki dinding-dinding yang elastis dan menyediakan resistensi yang sama terhadap aliran darah. Oleh karena itu, ada tekanan dalam sistem peredaran darah, bahkan detak jantung (Indarwati,2012).

Tekanan darah meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah kedalam pembuluh nadi (saat jantung berkontraksi). Sedangkan, tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang atau relaksasi. Melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin dapat menjadi tindakan pencegahan agar

tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Tekanan darah pada pasien hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Tekanan darah terkontrol : $< 140/90$ mmHg
- b. Tekanan darah tidak terkontrol : $\geq 140/90$ mmHg

(WHO, 2015)

2. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer (tahanan perifer). Curah jantung (cardiac output) adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonal dan sirkulasi sistemik dalam waktu satu menit, normalnya pada dewasa adalah 4-8 liter. Cardiac output dipengaruhi oleh volum sekuncup (stroke volume) dan kecepatan denyut jantung (heart rate). Resistensi perifer total (tahanan perifer) pada pembuluh darah dipengaruhi oleh jari-jari arteriol dan viskositas darah. Stroke volume atau volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompakan saat ventrikel satu kali berkontraksi normalnya pada orang dewasa normal yaitu $\pm 70-75$ ml atau dapat juga diartikan sebagai perbedaan antara volume darah dalam ventrikel pada akhir diastolik dan volume sisa ventrikel pada akhir sistolik. Heart rate atau denyut jantung adalah jumlah kontraksi ventrikel per menit. Volume sekuncup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu volume akhir diastolik ventrikel, beban akhir ventrikel (afterload), dan kontraktilitas dari jantung (Dewi, 2012).

Dua penentu utama tekanan darah arteri rata-rata adalah curah jantung dan resistensi perifer total. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dan dipengaruhi oleh volume sekuncup (volume darah yang dipompa oleh setiap ventrikel per detik) dan frekuensi jantung.

Resistensi merupakan ukuran hambatan terhadap aliran darah melalui suatu pembuluh yang ditimbulkan oleh friksi antara cairan yang mengalir dan dinding pembuluh darah yang stationer. Resistensi bergantung pada tiga faktor yaitu, viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh. Tekanan arteri rata-rata secara konstan dipantau oleh baroreseptor yang diperantarai secara otonom dan mempengaruhi jantung serta pembuluh darah untuk menyesuaikan curah jantung dan resistensi perifer total sebagai usaha memulihkan tekanan darah ke normal. Reseptor terpenting yang berperan dalam pengaturan terus-menerus yaitu sinus karotikus dan baroreseptor lengkung aorta (Sinaga,2012).

3. Cara Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah arteri dapat diukur secara langsung (secara invasif) dan tidak langsung (secara tidak invasif). Metode non-invasif adalah metode yang paling sering dilakukan. Metode ini memerlukan spigmomanometer air raksa atau tensimeter aneroid (jarum) dan stetoskop. Pengukuran tekanan darah secara tidak langsung dengan menggunakan auskultasi dan palpasi, auskultasi merupakan teknik yang paling sering dilakukan (potter & Perry,2010).Langkah-langkah mengukur tekanan darah menurut Potter & Perry (2010), sebagai berikut :

- a. Mengkaji tempat yang paling baik untuk mengukur tekanan darah.
- b. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan antara lain, stigmomanometer, kantung dan manset,stetoskop, pena serta lembar catatan tanda vital atau formulir pencatatan.
- c. Mengatur posisi klien duduk atau berbaring dan mencelaskan prosedur kepada klien.

- d. Menggulung lengan baju klien pada bagian atas lengan. Mempalpasi arteri brakialis. Meletakkan manset 2.5 cm di atas nadi brakialis (ruang antekubital). Dengan manset masih kempis, pasang manset dengan rata dan pas disekeliling lengan atas. Memastikan bahwa manometer diposisikan secara vertikal sejajar mata . Pengamat tidak boleh lebih jauh dari 1 m.
- e. Mempelajari arteri radialis atau brakialis dengan ujung jari dari satu tangan sambil mengembungkan manset dengan cepat sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana denyut nadi tidak teraba. Dengan perlahan kempiskan manset dan catat dimana denyut nadi muncul lagi. Mengempiskan manset dan tunggu selama 30 detik.
- f. Meletakkan stetoskop pada telinga dan pastikan bunyi jelas,tidak muffled (tidak redup). Ketahui lokasi arteri brakialis dan letakkan belatau diafragma bagian dada di atasnya jangan membiarkan bagian dada menyentuh manset atau baju klien.
- g. Gembungkan manset 30 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi. Dengan perlahan lepaskan dan biarkan air raksa turun dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg perdetik.
- h. Catat titik pada manometer saat bunyi jelas yang pertama terdengar sebagai tekanan sistolik. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik pada

C. Kepatuhan Diet Rendah Garam

1. Definisi Kepatuhan

Menurut WHO (2003), kepatuhan didefinisikan seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tatalaksana terapi. Pasien dan tenaga kesehatan dapat

mempengaruhi kepatuhan. Hubungan yang baik antara dokter dan pasien merupakan faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan.

2. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Dinicola dan Dimatteo dalam Niven (2002) mengusulkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain:

a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri

Banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari pasien.

b. Perilaku sehat

Hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.

3. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Carpenito (2000, dalam Suparyanto, 2010) sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga seseorang tidak dapat lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi tidak patuh adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka perkembangan mentalnya bertambah baik, tetapi tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dapat disimpulkan tingkat pengetahuan seseorang akan mengalami puncaknya pada usia tertentu dan akan menurun kemampuan menerima atau mengingat sesuatu seiring bertambahnya usia.

b. Pemahaman tentang pengetahuan

Seseorang kadang kurang mengerti tentang apa yang di instruksikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh penderita. Sehingga seseorang salah mengartikannya.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani oleh penderita. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai keperawatan anggota keluarga yang sakit.

d. Kesakitan dan pengobatan

Orang yang mempunyai penyakit kronis memiliki perilaku kepatuhan yang sangat rendah. Karena pengobatan yang sangat lama dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman.

e. Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas dan mempunyai kekuatan ego yang lebih lemah serta memiliki kehidupan sosial yang lebih memusatkan kepada dirinya sendiri.

f. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup seseorang, tetapi ada pula orang yang sudah pensiun dan tidak bekerja bisa membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik terjadi ketidak patuhan.

4. Gambaran Umum Diet Rendah Garam

Menurut Amirta (2007) diet yaitu pengaturan pola makan yang sesuai dengan tujuan seseorang melakukan pengaturan makan tersebut. Bila pengaturan makan tersebut bertujuan untuk menurunkan berat badan maka, total asupan makanan diatur lebih kecil dari yang dibutuhkan sehingga terjadi penurunan berat badan. Oleh sebab itu, diet dapat didefinisikan sebagai usaha seseorang dalam mengatur pola makan yang bertujuan untuk memperoleh berat badan yang ideal. Diet memiliki banyak jenis, diantaranya: diet rendah kalori, diet rendah gula, diet atkins (rendah garam), the sugar busterndiet, diary free diet, hingga south beach diet.

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam pathogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Dalam penelitian ini, garam yang dimaksud adalah garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), baking powder,

natrium benzoate, dan vetsin (mono sodium glutamate) (Almatsier, 2010). Beberapa orang dengan hipertensi ada yang peka terhadap garam (salf sensitive) dan ada yang resisten terhadap garam. Penderita-penderita yang peka terhadap garam cenderung menahan natrium, berat badan bertambah dan menimbulkan hipertensi pada diet yang tinggi garam. Sebaliknya, penderita yang resisten terhadap garam cenderung tidak ada perubahan dalam berat badan atau tekanan darah pada diet rendah garam rendah atau tinggi. Reaksi terhadap garam ini menerangkan mengapa beberapa orang yang mempunyai penurunan tekanan darah yang tidak sesuai pembatasan garam dalam makanan, sedangkan pada orang lain tekanan darah tetap tidak berubah.

5. Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam. Umumnya, makanan dimasak dengan tidak menggunakan garam dapur sama sekali atau mengurangi penggunaan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium (Purwati., Salimar., Rahayu, 2007). Kandungan garam meja adalah 40% sodium dan 60% klorida (Anderson et al, 2011). Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida (NaCl), dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan/atau hipertensi. Penyakit-penyakit tertentu seperti sirosis hati, penyakit ginjal tertentu, dekomposisi kordis, toksemia pada kehamilan dan hipertensi essensial dapat menyebabkan gejala edema atau asites dan/atau hipertensi. Dalam keadaan demikian asupan garam natrium perlu dibatasi (Almatsier, 2010). Diet rendah garam (natrium), selain membatasi konsumsi garam dapur, juga harus membatasi sumber sodium lainnya. Seperti, makanan yang mengandung soda kue, baking

powder, MSG (mono sodium glutamate) atau yang lebih dikenal sebagai makanan penyedap, pengawet makanan atau natrium benzoate (terdapat dalam kecap, saos, kecap, selai, jeli), makanan yang dibuat dari mentega, serta obat yang mengandung NA (biasanya obat sakit kepala) (Purwati., Salimar., Rahayu, 2007).

6. Patofisiologi Garam terhadap Hipertensi

Volume vaskular merupakan penentu utama dari tekanan arteri dalam jangka panjang. Meskipun ruang cairan ekstraseluler terdiri dari ruang vaskuler dan interstisial, secara umum, perubahan dalam volume cairan total ekstraseluler berhubungan dengan perubahan proporsional dari volume darah. Natrium merupakan ion ekstraseluler yang dominan dan sangat menentukan volume cairan ekstraseluler. Saat konsumsi NaCl melebihi kapasitas ginjal untuk mengekskresikan natrium, volume vaskular pada awalnya mengembang dan meningkatkan output jantung. Namun, badan vaskular termasuk ginjal dan otak memiliki kapasitas untuk mengautoregulasi aliran darah, dan jika aliran darah konstan harus dipertahankan dalam menghadapi peningkatan tekanan arteri, resistensi dalam badan vaskular harus meningkat, sejak :

$$\text{aliran darah} = \frac{\text{Tekanandarah dasar vaskular}}{\text{tahanan vascular}}$$

Ketinggian awal tekanan darah dalam merespon ekspansi volume vaskular adalah berkaitan dengan peningkatan output jantung, namun, dari waktu ke waktu, resistensi perifer meningkat dan curah jantung akan kembali ke normal. Efek natrium pada tekanan darah terkait dengan penyediaan natrium dengan klorida, natrium dari garam non-klorida memiliki sedikit efek atau bahkan tidak ada pada tekanan darah. Seperti peningkatan tekanan arteri sebagai respon asupan NaCl

tinggi, ekskresi natrium urin meningkat dan keseimbangan natrium dipertahankan dengan mengorbankan peningkatan tekanan arteri. Pada individu dengan gangguan kapasitas untuk mengekskresi natrium, peningkatan yang lebih besar dari tekanan arteri diperlukan untuk mencapai natriuresis dan keseimbangan natrium (Harrison's 2008). Hipertensi tergantung NaCl mungkin menjadi konsekuensi dari penurunan kapasitas ginjal untuk mengekskresikan natrium, karena berkaitan dengan penyakit ginjal intrinsik atau untuk meningkatkan produksi hormon penahan garam/salt retraining hormone (mineralokortikoid) yang mengakibatkan peningkatan reabsorpsi natrium pada tubulus ginjal. Reabsorpsi natrium pada tubulus ginjal juga dapat bertahan dengan peningkatan aktivitas saraf ke ginjal (Harrison's, 2008).

7. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertensity*)

Pengaturan diet untuk hipertensi disebut juga sebagai DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertensity*) yang berisi pengurangan natrium dan banyak mengkonsumsi buah dan sayur, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak (Sutrisnowati, 2014). Diet DASH ini dikombinasi dengan pengurangan asupan natrium agar lebih optimal dalam menurunkan tekanan darah (Sutrisnowati, 2014). National Institutes of Health-National Heart, Lung, and Blood Institute dalam Kwan et al (2013) menyebutkan bahwa DASH adalah salah satu langkah saat ini yang direkomendasikan untuk mengendalikan tekanan darah dalam pedoman internasional. Diet DASH merupakan diet rendah lemak terutama lemak jenuh, rendah kolesterol, dan rendah natrium, tetapi tinggi kalium magnesium, dan kalsium (Duman, 2013).

Menurut Suhariati, dkk (2019) dalam bukunya yang berjudul Penuntun Diet dan Terapi Gizi mengemukakan asupan natrium dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik < 2300 mg/hari
- b. Lebih > 2300 mg/hari

Tabel 3
Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertensity*)

| | |
|--|---|
| Dietary Approach to Stop Hypertension | <ol style="list-style-type: none">1. Konsumsi buah, sayuran makanan rendah lemak, dan mengurangi garam2. Termasuk whole grain, poultry, ikan, nuts3. Mengurangi jumlah daging merah, gula, dan total kolesterol dan saturated fat |
|--|---|

Sumber: Kwan, et al (2013)

8. Metode Pengukuran

- a. Metode Recall 24 jam

Metode recall adalah salah satu metode yang banyak digunakan dalam survey konsumsi makanan di berbagai belahan dunia walaupun pada dasar metode ini lebih cenderung termasuk kategori kualitatif. Metode ini lebih mengedepankan kekuatan daya ingat individu yang di wawancari dalam mengonsumsi makanan selama 24 jam yang lalu.

Pengertian 24 jam yang lalu, dapat dilihat 2 dimensi yaitu :

- 1) Individu diminta untuk menceritakan segala sesuatu yang dikonsumsinya sejak bangun pagi dari kemarin sampai kembali tidur lagi.
- 2) Individu diminta menceritakan segala sesuatu yang dikonsumsinya sejak bertemu dengan peneliti (misalnya pukul 10.00), kemudian mundur ke belakang hingga waktu yang sama hari kemaren (pukul 10.00 kemarin)

Kedua titik waktu ini boleh saja digunakan salah satunya, tergantung metode mana yang paling nyaman digunakan bagi pewawancara dan individu yang di wawancari. Prinsip kerja utama food recall adalah narasumber diminta untuk menceritakan segala jam yang lalu atau sehari kemarin. Pengalaman menunjukkan bahwa narasumber jarang menceritakan apa yang dikonsumsinya 24 jam yang lalu dengan tuntas, karena pengaruh factor ingatan (recall) sehingga sering beberapa kondisi tidak terdeteksi dengan baik. Dalam hal ini, barulah pewawancara perlu menuntun individu untuk mengembalikan ingatannya kembali.

b. Kelemahan Food Reccal yang diutama adalah :

- 1) Persoalan memori, yaitu sejauh mana individu mampu mengingat makanan dan bahan makanan yang di konsumsinya kemarin secara akurat.
- 2) Kompetensi pewawancara kemampuan yang mempuni untuk menerima informasi yang diberikan individu saat wawancara.
- 3) Karena di lakukan hanya 1 sampai 3 hari, kondisi ini tidak dapat mencerminkan asupan makanan yang sebenarnya.
- 4) Ada kecenderungan individu ysng di wawancarai untuk melaporkan makanan dan bahan makanan yang dikonsumsinya di atas atau dibawah yang sebenarnya (*over or under estimate*) . Hal ini lebih banyak disebabkan oleh factor psikologis (*the flat slope syndrome*).
- 5) Tidak cocok untuk individu usia kurang dari 7 tahun dan diatas 70 tahun
- 6) Individu harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan pengukuran.

c. Kelebihan Food Reccal 24 jam adalah :

- 1) Mudah dalam pelaksanaan karena tidak membebani individu ketika sedang diwawancari.

- 2) Biaya murah.
- 3) Cepat, sehingga dapat mengukur banyak individu.
- 4) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 5) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar di konsumsi individu sehingga dapat di hitung asupan zat gizinya.

D. Efikasi Diri

1. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan diri seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisasikan dan melakukan tindakan-tindakan yang perlu dalam mencapai tingkat kinerja tertentu. Efikasi merupakan penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi ini berbeda dengan aspirasi, karena cita-cita menggambarkan penilaian kemampuan diri (Bandura, 2009). Pasien yang juga kurang yakin akan kemampuannya untuk mengikuti anjuran akan cenderung kurang melakukannya (Kaplan dkk, 2008 ; Alaga dan Reddy, 2008).

2. Klasifikasi Efikasi Diri

Secara garis besar, Efikasi diri terbagi atas dua bentuk yaitu efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah :

a. Efikasi diri tinggi

Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas orang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Seseorang yang efikasi

diri tinggi memiliki ciriciri yang mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan.

b. Efikasi diri rendah

Seseorang yang ragu akan kemampuan mereka (efikasi diri yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Orang yang memiliki efikasi diri yang rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam memenahi atau pun mendapatkan kembali efikasi diri mereka ketika menghadapi kegagalan. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang rendah memiliki ciri- ciri yang tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit seperti ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari. Cepat menyerah ketika menghadapi masalah ragu dalam kemampuan dirinya sendiri.

Tabel 4

Kombinasi efikasi diri dengan lingkungan sebagai prediktor tingkah laku

| Efikasi | Lingkungan | Prediksi hasil tingkah laku |
|---------|------------------|--|
| Tinggi | Responsif | Sukses, melaksanakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya |
| Rendah | Tidak responsive | Depresi, melihat orang lain sukses pada tugas yang dianggapnya sulit |
| Tinggi | Tidak responsive | Berusaha keras mengubah lingkungan menjadi responsive, melakukan aktifitas social, bahkan memaksakan perubahan |
| Rendah | Responsif | Orang menjadi apatis, pasrah, merasa tidak mampu |

Sumber: Anggi (2014)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:213-215) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

a. Pengalaman Menguasai Sesuatu

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

b. Modeling Sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

c. Persuasi Sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi

tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap disaat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi Fisik dan Emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah. Tinggi rendahnya Efikasi Diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa yang mempengaruhi Efikasi Diri, antara lain: (Bandura, dalam Anwar: 2009).

1) Budaya

Budaya mempengaruhi efikasi diri melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan efikasi diri.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap efikasi diri. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura and Adams (1977) yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri

semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4) Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi efikasi diri individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga efikasi diri yang dimilikinya juga rendah.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki efikasi diri tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki efikasi diri yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri menurut Greenberg dan Baron (Maryati, 2008:51) mengatakan ada dua faktor yang mempengaruhi, yaitu:

- a) Pengalaman langsung, sebagai hasil dari pengalaman mengerjakan suatu tugas dimasa lalu (sudah melakukan tugas yang sama dimasa lalu).
- b) Pengalaman tidak langsung, sebagai hasil observasi pengalaman orang lain dalam melakukan tugas yang sama (pada waktu individu mengerjakan sesuatu

dan bagaimana individu tersebut menerjemahkan pengalamannya tersebut dalam mengerjakan suatu tugas.

4. Fungsi Efikasi Diri

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura (1994) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakantindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari

tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

c. Fungsi Afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan

ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

d. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan *coping* dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

5. Pengaruh Efikasi diri

Menurut Hidayat (2011: 157) apapun faktor yang mempengaruhi sebuah perilaku, pada dasarnya berakar dari keyakinan bahwa mereka dapat mencapai target yang diharapkan. Orang yang memiliki efikasi diri cenderung memilih tugas-tugas atau kegiatan yang membuat mereka merasa kompeten dan percaya diri, dan sebaliknya akan menghindari kegiatan yang mereka anggap tidak dapat

diselesaikan. Apabila seorang individu memiliki keyakinan diri yang besar untuk dapat menyelesaikan suatu masalah, ia cenderung memiliki usaha yang lebih hingga mencapai tujuan yang diinginkan. Bandura and Adams (1977), menjelaskan bahwa efikasi diri seseorang akan mempengaruhi tindakan, upaya, ketekunan, fleksibilitas, dan realisasi tujuan dari individu sehingga efikasi diri yang terkait dengan kemampuan seseorang sering kali menentukan outcome sebelum tindakan terjadi. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi mampu meningkatkan upaya dan selalu optimis dalam melakukan suatu kegiatan. Mereka akan terus berusaha untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

6. Cara Mengukur Efikasi Diri

Cara Untuk mengukur Tingkat Efikasi Diri Seseorang yaitu menggunakan Kuesioner , kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat efikasi diri pada seseorang yaitu dengan kuesioner GSES (*General Self Efficacy Scale*) yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem pada tahun 1995. Skala GSES terdiri atas 10 item pertanyaan, setiap item diberikan 4 alternatif jawaban menggunakan skala likert dengan rentang skor yaitu 1(Tidak setuju), 2 (Agak setuju), 3 (Hampir setuju), 4 (Sangat setuju) dengan skor tertinggi yaitu 40 sedangkan skor minimal yaitu 10.

Skala ini telah baku dipergunakan di dunia untuk mengukur tingkat efikasi diri dengan hasil penelitian oleh Novrianto, Marettih dan Wahyudi (2019) menunjukkan item-item instrumen ini seluruhnya memiliki *t-value* > 1.96 dan bermuatan faktor positif sehingga *General Self Efficacy Scale* terbukti valid dalam mengukur konstruk *self efficacy* dalam konteks yang menyeluruh. Instrumen ini dapat digunakan sebagai instrumen yang valid dalam mengukur *self*

efficacy secara menyeluruh. Instrumen ini juga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian bagi para peneliti dan mahasiswa yang tertarik untuk meneliti variabel *self efficacy* dalam berbagai bidang seperti pendidikan, klinis, industri dan organisasi yang tidak mengacu pada domain yang spesifik. Selain itu menurut Schwarzer (1966), koefisien reliabilitas skala milik Ralf Schwarzer antara 0,75 sampai 0,90, sehingga dapat dikatakan reliabel dan juga dapat dibuktikan.

Berikut *blueprint* (kisi-kisi) instrumen skala GSES :

Tabel 5
Kisi-Kisi Instrumen Efikasi Diri

| No | Dimensi | Indikator | No. Item | Jumlah Item |
|----|-------------------|--|----------|-------------|
| 1 | <i>Level</i> | Keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas. | 6, 9 | 2 |
| | | Pemilihan tingkah laku berdasarkan tingkat kesulitan suatu tugas. | 4, 10 | 2 |
| 2 | <i>Strength</i> | Tingkat kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuannya. | 8, 2, 1 | 3 |
| 3 | <i>Generality</i> | Keyakinan individu akan kemampuannya melaksanakan tugas di berbagai aktivitas. | 5, 7, 3 | 3 |

E. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Tekanan Darah

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

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

Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi asupan natrium pada penderita hiperetensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari, dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah

penderita tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Untuk bisa melakukan perubahan pola makan sebagai penyesuaian diri terhadap pola hidup penderita hipertensi, penderita membutuhkan efikasi diri yang kuat. Efikasi diri ini akan mengubah pola pikir, penderita akan meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk berubah melakukan diet rendah garam pada penyakit hipertensi secara teratur.