

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK
PADJADJARAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN 2020**

S K R I P S I

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
ASEP NURDIN WASMANTO
NIM. AK. 218003



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN
PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK PADJADJARAN
JATINANGOR
KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2020

NAMA : ASEP NURDIN WASMANTO
NIM : AK218003

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 1 September 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM.

Penguji II



Dedep Nugraha, S.Kep., Ners.. M.Kep.

Fakultas Keperawatan
Dekan



LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PENGETAHUAN
TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI KLINIK PADJADJARAN JATINANGOR
KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2020**

NAMA : ASEP NURDIN WASMANTO

NPM : AK. 218003

Telah Disetujui untuk mengikuti Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2020

Menyetujui :

Pembimbing I



Raihany S M, S.Kep., Ners., M.Kep.

Pembimbing II



Susan Irawan, S.Kep., Ners., MAN.

**Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,**



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Lampiran I: Pernyataan Bebas Plagiarisme **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : ASEP NUEDIN WASMANTO
NPM : AK 218 003
Fakultas : KEPERAWATAN
Prodi : S I KEPERAWATAN EXT

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

Hubungan self Efficacy dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita
hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 1 - 09

Yang membuat pernyataan,



Pembimbing I

Pembimbing II


Baikahy, M. Kep.


Susan Irawan

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep.), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, 5 Agustus 2020
Yang Membuat Pernyataan



Asep Nurdin Wasmanto
AK. 218003

ABSTRAK

Terjadinya peningkatan kasus hipertensi setiap tahun dan merupakan penyakit pertama yang paling banyak di Klinik Padjadjaran Jatinangor. *Self efficacy* menjadi salah satu faktor yang penting dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Karena dengan *self efficacy* yang baik maka penderita hipertensi akan mencari informasi yang tepat sehingga pengetahuan tentang hipertensi akan semakin baik. Tujuan dalam penelitian ini yaitu hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang.

Jenis penelitian berupa deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi sebanyak 58 orang penderita hipertensi, sampel didapatkan sebanyak 37 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pemberian kuesioner kepada responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *Rank Spearman*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran *self efficacy* responden lebih dari setengahnya rendah sebanyak 21 orang (56,8%), gambaran pengetahuan tentang hipertensi pada responden lebih dari setengahnya kurang sebanyak 20 orang (54,1%) dan terdapat hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang dengan p-value $0,000 < 0,05$.

Adanya hasil bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan maka untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan cara meningkatkan *self efficacy* sehingga saran bagi klinik yaitu supaya bisa memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan secara berkala mengenai hipertensi terhadap pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, *Self Efficacy*

Sumber : 29 Buku (tahun 2012-2018)

9 Jurnal (tahun 2012-2019)

ABSTRACT

There is an increase in cases of hypertension every year and is the first disease most often in the Jatinangor Padjadjaran Clinic. Self-efficacy is an important factor in the prevention and treatment of hypertension. Because with good self-efficacy, people with hypertension will look for the right information so that knowledge about hypertension will be better. The purpose of this study is the relationship between self-efficacy and knowledge of hypertension in elderly people with hypertension at the Padjadjaran Jatinangor Clinic, Sumedang Regency.

This type of research is a descriptive correlation with a cross-sectional approach, a population of 58 people with hypertension, the sample was obtained as many as 37 people with the sampling technique, namely purposive sampling. Data collection was done by giving questionnaires to respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis with Rank Spearman.

The results showed that the description of the respondent's self-efficacy was more than half as low as 21 people (56.8%), the description of knowledge about hypertension in respondents was more than half less than 20 people (54.1%) and there was a relationship between self-efficacy and knowledge about hypertension in elderly patients with hypertension at the Padjadjaran Jatinangor Clinic, Sumedang Regency with a p-value of $0.000 < 0.05$.

The result shows that there is a relationship between self-efficacy and knowledge, so to increase knowledge, namely by increasing self-efficacy so that the advice for the clinic is to be able to provide education in the form of regular health education about hypertension for hypertensive patients.

Keywords : Hypertension, Knowledge, Self Efficacy

Source : 29 Books (2012-2018)

9 Journals (2012-2019)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Penyusunan Skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Self efficacy* Dengan Pengetahuan Tentang Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2020” dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Program Sarjana Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi ini terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Raihany S M, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing I yang selalu memberikan arah dan sarannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Susan Irawan, S.Kep., Ners., MAN. selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Istri dan anak-anakku tercinta yang selalu mendampingi penulis dalam duka maupun suka, semoga keluarga kita selalu dalam keberkahan.
8. Teman-teman seperjuangan yang selalu memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga do'a, bantuan, dukungan dan bimbingan dari semua pihak dalam penyusunan Skripsi ini mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi para pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Pengertian Lansia	9

2.1.2	Batasan-batasan Usia.....	9
2.1.3	Perubahan Kognitif pada Lansia.....	10
2.2	Konsep Hipertensi.....	12
2.2.1	Pengertian Hipertensi.....	12
2.2.2	Klasifikasi Tekanan Darah.....	13
2.2.3	Tanda dan Gejala Hipertensi.....	14
2.2.4	Komplikasi Hipertensi.....	15
2.2.5	Pencegahan Hipertensi.....	16
2.2.6	Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi.....	20
2.3	Konsep <i>Self efficacy</i>	29
2.3.1	Pengertian <i>Self efficacy</i>	29
2.3.2	Dimensi <i>Self-Efficacy</i>	29
2.3.3	Fungsi-Fungsi <i>Self-Efficacy</i>	31
2.3.4	Sumber-sumber <i>Self-Efficacy</i>	34
2.3.5	Pengukuran <i>Self-Efficacy</i>	38
2.4	Konsep Pengetahuan.....	38
2.4.1	Pengertian Pengetahuan.....	38
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan.....	39
2.4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..	42
2.4.4	Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	43
2.5	Jurnal Terkait Penelitian.....	44

2.6 Kerangka Konseptual	45
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	46
3.2 Paradigma Penelitian	46
3.3 Hipotesa Penelitian	48
3.4 Variabel Penelitian.....	49
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	49
3.6 Populasi dan Sampel	50
3.7 Pengumpulan Data.....	52
3.8 Teknik Pengumpulan Data	57
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	58
3.10 Etika Penelitian.....	61
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	63
4.2 Penelitian	66
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	74
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Klasifikasi tekanan darah menurut <i>Joint National Commite on Prevention Evaluation and Treatment on Hight Blood Pressure</i> VII	14
2.2	Komplikasi Hipertensi	15
2.3	Klasifikasi Indeks Masa Tubuh menurut WHO	28
3.1	Definisi Operasional	50
3.2	Skor Nilai Item Positif dan Negatif	53
4.1	Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Self Efficacy</i> pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2020.....	63
4.2	Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2020	64
4.3	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Pengetahuan tentang Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2020	65

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.1 Kerangka Penelitian.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kisi-Kisi Uji Validitas
- Lampiran 3 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 4 : Data Mentah Uji Validitas
- Lampiran 5 : Hasil Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 6 : Kisi-Kisi Penelitian
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Uji Etik
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 13 : Uji Plagiat
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup, sosial dan ekonomi secara global memegang peranan besar dalam terjadinya transisi epidemiologi di negara maju maupun berkembang, sehingga semakin menggambarkan penyakit menular yang cenderung menurun ke penyakit tidak menular yang meningkat (Hasnah dan Ekawati, D. 2016, Kemenkes 2012). Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer* (Yumira, 2014).

World Health Organization (WHO) dan *the internasional society of hypertension (ISH)* 2012, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan tiga juta diantaranya meninggal setiap tahunnya, tujuh dari setiap sepuluh penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Kemenkes RI, 2012). Banyaknya penderita hipertensi diperkirakan sebesar 15 juta bangsa Indonesia tetapi hanya 4% yang terkontrol berarti mereka yang menderita hipertensi dan tahu bahwa mereka menderita hipertensi, lebih dikemukakan bahwa 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi karena itu mereka cenderung menderita hipertensi yang lebih karena tidak berubah dan menghindari faktor resiko (Utami, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 sebesar 25,8%, mengalami penurunan sebesar 5,9 % dari prevalensi pada Riskesdas 2018 yang mencapai 31,7%. Namun demikian, terdapat 13 provinsi

yang angka prevalensinya melebihi angka prevalensi nasional, termasuk Jawa Barat yang mencapai 29,4%. Kabupaten Sumedang merupakan salah satu daerah dengan angka prevalensi penyakit hipertensi yang mengalami peningkatan yaitu tahun 2016 sebanyak 69.328 orang, tahun 2017 sebanyak 71.506 orang, dan tahun 2018 menjadi 84.162 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2018)

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi; dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak diderita di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Hipertensi adalah penyakit yang umum, tanpa di sertai gejala yang khusus, dan biasanya dapat di tangani secara mudah. Namun jika di biarkan tanpa penanganan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang lebih parah berupa: penyakit jantung dan pembuluh darah serta aterosklerosis, infark miokard, gagal jantung, infark selebri, gangguan fungsi ginjal tahap akhir, retinipati dan kematian dini (Sani, 2013). Dampak hipertensi pada organ tubuh lain yaitu pada jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, otak (Sani, 2013). Berdasarkan dampak tersebut maka bagi penderita hipertensi diperlukan adanya pengetahuan yang baik mengenai hipertensi, karena apabila pengetahuan mengenai hipertensi rendah maka berisiko tinggi akan mengalami komplikasi lebih lanjut. Secara umum salah satu yang mempengaruhi terhadap pengetahuan adalah keyakinan (*self efficacy*) (Notoatmodjo, 2012).

Self efficacy akan mempengaruhi terhadap kognitif. Kognitif atau Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan

penginderaan terhadap obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2012). Dengan adanya *self efficacy* maka orang yang menderita hipertensi akan mencari informasi mengenai hipertensi sehingga pengetahuan orang tersebut akan meningkat. Dengan kata lain bisa dikatakan bahwa urgensinya *self efficacy* yang rendah maka akan berdampak terhadap tidak mencari tahu informasi mengenai hipertensi yang diderita yang menyebabkan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut akan rendah dan akhirnya tidak akan berusaha untuk melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi (Manurung, 2016).

Pasien hipertensi diperlukan adanya pengetahuan untuk bisa melakukan *management* hipertensi yang diderita. Salah satu komponen yang mempengaruhi pengetahuan pasien hipertensi yaitu *self efficacy*. Penderita hipertensi yang memiliki *self efficacy* tinggi dapat menghasilkan manfaat dalam penanganan hipertensi (Seymour & Huber, 2012). *Self efficacy* sebagai suatu keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura dalam Ghufroon, 2012). Indikator atau dimensi *self efficacy* diantaranya adalah *self magnitude*, *strength*, *generality* (Bandura dalam Manurung, 2016).

Bandura (Manurung, 2016) menyebutkan bahwa *self efficacy* akan mempengaruhi proses dalam diri manusia yaitu proses kognitif (pengetahuan), proses motivasi dan proses afektif. *self efficacy* akan mempengaruhi pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan memunculkan kesuksesan yang nyata

sehingga semakin memperkuat *self efficacy* seseorang (Manurung, 2016). Dikaitkan dengan penelitian ini maka dengan adanya *self efficacy* yang tinggi maka penderita hipertensi akan mencari informasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan hipertensi. Informasi mengenai hipertensi tersebut merupakan suatu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Secara umum pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sehingga dapat dikatakan pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi merupakan hasil tau setelah mencari informasi mengenai hipertensi tersebut.

Lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan terkena penyakit hipertensi. Karena pada umumnya, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen dan dinding pembuluh darah menjadi kaku serta keelastisannya berkurang sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Pengetahuan penting untuk dimiliki oleh lansia, karena dengan tahunya lansia mengenai hipertensi maka akan berupaya mencegah terjadinya hipertensi. Adanya penyakit degeneratif yang diderita oleh lansia salah satunya hipertensi, maka perlu adanya *self efficacy* dalam mencari informasi untuk mengontrol penyakit diderita sehingga secara tidak langsung pengetahuan tentang hipertensi akan meningkat (Sari, 2017)

Penelitian Mulyana (2019) mengenai *self efficacy* penderita hipertensi di salah satu puskesmas di Kota Bandung didapatkan hasil lebih dari

setengahnya responden dengan *self efficacy* tinggi (60%). Penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti (2017) mengenai hubungan *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi didapatkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi, sebelum lansia bisa melakukan perawatan diri maka lansia tersebut harus mengetahui terlebih dahulu mengenai hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2019) mengenai gambaran *self efficacy* penderita hipertensi disalah satu Puskesmas di Kota Bandung didapatkan hasil bahwa sekitar 40% responden memiliki *self efficacy* rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsi (2019) mengenai gambaran tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di Puskesmas Kampala Sinjai didapatkan hasil bahwa pengetahuan baik sebanyak 2 orang (8%), pengetahuan cukup 21 orang (84%), pengetahuan kurang 2 orang (8%).

Studi Pendahuluan yang dilakukan di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang yang merupakan salah satu klinik dari 18 klinik swasta di wilayah Sumedang didapatkan data hipertensi lansia pada tahun 2017 sebanyak 152 kasus, tahun 2018 sebanyak 216 kasus dan tahun 2019 sebanyak 254 kasus, bulan Januari sampai Februari 2020 sebanyak 61 kasus. Hal tersebut memperlihatkan adanya peningkatan kasus hipertensi setiap tahun dan hipertensi merupakan penyakit pertama yang paling banyak di Klinik Padjadjaran Jatinangor.

Data Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor didapatkan pada tahun 2018 kasus hipertensi sebanyak 916 kasus dan tahun 2019

sebanyak 1062 kasus dengan komplikasi terkait hipertensi seperti terjadinya stroke sebanyak 107 orang sampai mengalami kematian tahun 2019 yaitu sebanyak 3 orang karena komplikasi gagal jantung. Hasil laporan di Puskesmas Jatinangor, data hipertensi tersebut yang paling tinggi yaitu di Klinik Padjadjaran. Hasil observasi didapatkan bahwa setiap seminggu dua kali di klinik Padjadjaran tersebut selalu diadakan kegiatan Prolanis dan dilakukan pemeriksaan terhadap penderita hipertensi. Penelitian ini dikaji untuk usia lansia (46-55 tahun) karena usia tersebut merupakan usia yang paling banyak mengalami hipertensi dan juga data penelitian homogen dilihat dari penurunan fungsi kognitif. Jenis hipertensi yang dijadikan penelitian yaitu semua jenis hipertensi dan dengan semua stadium.

Hasil wawancara terhadap 10 orang lansia penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa 7 orang mengatakan bahwa penyakit yang diderita tidak yakin akan sembuh, sehingga kadang mereka masih mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam dan merokok. 3 orang mengatakan bahwa mereka yakin untuk bisa sembuh sehingga mereka berupaya menghindari makanan yang bisa mengakibatkan tekanan darah menjadi meningkat dan menghindari merokok. Dari 10 orang tersebut, 4 orang mengatakan tidak tahu bagaimana penanganan hipertensi dan 2 orang mengatakan lupa bagaimana tentang cara penanganan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian yaitu: Adakah hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *self efficacy* pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020.

3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Klinik Padjadjaran Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai *self efficacy* dan pengetahuan pada penderita hipertensi.

2. Peneliti

Sebagai masukan dalam pemahaman mengenai *self efficacy* hubungannya dengan pengetahuan lansia penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

Di harapkan dengan diketahuinya *self efficacy* dan pengetahuan lansia mengenai hipertensi, maka tempat penelitian bisa memberikan solusi dalam masalah yang dihadapi.

2. Bagi perawat

Perawat bisa meningkatkan keyakinan penderita hipertensi mengenai kesembuhan penyakit hipertensi yang diderita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia atau usia tua adalah suatu periode dalam tentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang ”beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Hurlock, 2012).

2.1.2 Batasan-batasan Usia

Menurut organisasi kesehatan dunia, lanjut usia meliputi: usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua di atas 90 tahun (Hurlock, 2012).

Sedangkan batasan usia menurut Kemenkes RI, 2012 yaitu :

1. Masa balita : 0-5 tahun
2. Masa kanak-kanak : 6-11 tahun
3. Masa remaja awal : 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
7. Masa lansia awal (Pralansia) : 46-55 tahun
8. Masa lansia akhir (Lansia) : 56-65 tahun
9. Masa Manula (Lansia Lanjut) : 65- sampai atas

2.1.3 Perubahan Kognitif pada Lansia

Umumnya lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif merupakan suatu proses mental manusia yang meliputi perhatian persepsi, proses berpikir, pengetahuan dan memori sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sebanyak 75% dari bagian otak besar merupakan area kognitif. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Stanley, 2016). Kemampuan kognitif seseorang berbeda dengan orang lain, dari hasil penelitian diketahui bahwa kemunduran sub sistem yang membangun proses memori dan belajar mengalami tingkat kemunduran yang tidak sama. Fungsi otak yang menurun seiring dengan bertambahnya usia adalah fungsi memori berupa kemunduran dalam kemampuan penamaan dan kecepatan mencari kembali informasi yang telah tersimpan dalam pusat memori (speed of information retrieval from memory).

Penurunan fungsi memori secara linier itu terjadi pada kemampuan kognitif dan tidak mempengaruhi rentang hidup yang normal. Perubahan atau gangguan memori pada penuaan otak hanya terjadi pada aspek tertentu, sebagai contoh, memori primer (memori jangka pendek) relatif tidak mengalami perubahan pada penambahan usia, sedangkan pada memori sekunder (memori jangka panjang) mengalami perubahan

bermakna. Artinya kemampuan untuk mengirimkan informasi dari memori jangka pendek ke jangka panjang mengalami kemunduran dengan penambahan usia. Perkembangan otak menjadi tua terbukti dapat berlanjut terus sampai usia berapapun kalau saja otak memperoleh stimulasi yang terus menerus, baik secara fisik dan mental. Hal ini disebut juga kemampuan plastisitas otak yang terjadi juga pada usia lanjut. Walaupun jumlah sel-sel otak berkurang setiap hari dengan beberapa puluh ribu sehari, tetapi pengurangan ini tidak bermakna bila dibandingkan jumlah sel yang masih ada sebagai cadangan. Ditambah lagi bukti-bukti penelitian yang menunjukkan bahwa pada stimulasi lingkungan yang kaya, jaringan antarsel dalam permukaan otak (corteks serebri) bertambah terus jumlahnya sehingga dampaknya sumber daya otak dan kemampuan kognitif usia lanjut dapat terus berkembang

Proses menua sehat (normal aging) secara fisiologi juga terjadi kemunduran beberapa aspek kognitif seperti kemunduran daya ingat terutama memori kerja (working memory) yang amat berperan dalam aktifitas hidup sehari-hari, hal ini menjelaskan mengapa pada sebagian lanjut usia menjadi pelupa. Selain itu fungsi belahan otak sisi kanan sebagai pusat intelegensi dasar akan mengalami kemunduran lebih cepat daripada belahan otak sisi kiri sebagai pusat inteligensi kristal yang memantau pengetahuan. Dampak dari kemunduran belahan otak sisi kanan

pada lanjut usia antara lain adalah kemunduran fungsi kewaspadaan dan perhatian

Penurunan kognitif pada lansia juga bergantung pada faktor usia dan jenis kelamin terutama pada wanita hal ini dikarenakan adanya peranan hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif serta reseptor esterogen di otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Status kesehatan juga merupakan satu faktor penting yang memperburuk fungsi kognitif lansia. Salah satunya adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, penurunan hipokampus (Stanley, 2016).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten (Potter & Perry, 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi di dalam pembuluh arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh (Ridwan, 2013). Hipertensi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2013).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler. Ketika hipertensi dikombinasikan dengan diabetes atau hiperlipidemia, risiko meningkat secara dramatis. Pencegahan primer dari hipertensi esensial terdiri atas menjaga berat badan tetap ideal, diet rendah garam, pengurangan stress, dan latihan aerobic secara teratur. Deteksi dini dan penatalaksanaan hipertensi yang efektif penting untuk mencegah terjadinya penyakit jantung hipertensi (Stanley, 2011).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg sedangkan diastol ≥ 90 mmHg yang diukur dengan *spygnomanometers* setelah pasien beristirahat nyaman, posisi duduk punggung tegak atau terlentang paling sedikit selama 5 menit sampai 30 menit.

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali pengukuran pada masing-masing kunjungan, klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Commite on Prevention Evaluation and Treatment on Hight Blood Pressure VII (JNC 7)* dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1

Klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Commite on Prevention Evaluation and Treatment on Hight Blood Pressure VII*

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	≥160	≥100

(Armilawaty, 2012)

2.2.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi menurut Wong (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 4) Mudah lelah
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Wajah memerah
- 7) Hidung berdarah
- 8) Sering buang air kecil di malam hari
- 9) Tinitus
- 10) Vertigo

2.2.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ yang akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Dengan pendekatan sistem organ dapat diketahui komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi (Hoeymans, 2012)

Tabel 2.2
Komplikasi Hipertensi

No	Sistem Organ	Komplikasi
1	Jantung	Infark Miokard Angina Pectoris Gagal jantung kongestif
2	System saraf pusat	Stroke Ensefalopati hipertensif
3	Ginjal	Gagal ginjal kronis
4	Mata	Retinopati hipertensif
5	Pembuluh darah perifer	Penyakit pembuluh darah perifer

Sumber : Hoeymans (2012)

2.2.5 Pencegahan Hipertensi

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu upaya awal pencegahan sebelum seseorang menderita hipertensi, dimana dilakukan penyuluhan faktor-faktor risiko hipertensi terutama pada kelompok risiko tinggi. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara mengendalikan penyebab-penyebab penyakit dan faktor-faktor risikonya. Upaya-upaya yang dilakukan untuk pencegahan primer :

a. Pola Makan yang Baik

- 1) Mengurangi asupan garam dan lemak tinggi. Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan. Panduan terkini dari *British Hypertension Society* menganjurkan asupan natrium dibatasi sampai kurang dari 2,4 gram sehari. Jumlah tersebut setara dengan 6 gram garam, yaitu sekitar 1 sendok teh per hari. Penting untuk diingat bahwa banyak natrium (sodium) tersembunyi dalam makanan, terutama makanan yang diproses. Mengurangi asupan garam <math><100\text{ mmol/hari}</math> (2,4 gram natrium atau 6 gram garam) bisa menurunkan TDS 2-8 mmHg. Lemak dalam diet meningkatkan risiko terjadinya atherosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam

makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah. Mengurangi diet lemak dapat menurunkan tekanan darah TDS/TDD 6/3 mmHg.

- 2) Meningkatkan konsumsi sayur dan buah. Jenis makanan ini sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi yaitu dengan mengonsumsi sayur dan buah secara teratur dapat menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, stroke, dan penyakit jantung koroner, menurunkan tekanan darah, dan mencegah kanker. Sayur dan buah mengandung zat kimia tanaman (*phytochemical*) yang penting seperti *flavonoids*, *sterol*, dan *phenol*. Mengonsumsi sayur dan buah dengan teratur dapat menurunkan tekanan darah $\text{TDS/TDD } ^{3/1} \text{ mmHg}$

b. Perubahan Gaya Hidup

- 1) Olahraga teratur. Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya

dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah misalnya turun bus lebih awal menuju tempat kerja yang kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan kira-kira 10 menit berjalan kaki menuju rumah, atau membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Latihan fisik isometrik seperti angkat besi dapat meningkatkan tekanan darah dan harus dihindari pada penderita hipertensi. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara.

- 2) Menghentikan rokok. Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi.

- 3) Membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Pesta minuman keras (*binge drinking*) sangat berbahaya bagi kesehatan karena alkohol berkaitan dengan stroke. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 14 unit per minggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit per minggu. Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan TDS 2-4 mmHg.
- 4) Mengurangi Kelebihan Berat Badan. Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan TDS 5-20 mmHg per 10 kg penurunan BB.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi untuk berulang atau menjadi berat. Pencegahan ini ditujukan untuk mengobati para penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit, yaitu melalui diagnosis dini dan

pemberian pengobatan. Dalam pencegahan ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur dan juga kepatuhan berobat bagi orang yang sudah pernah menderita hipertensi.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan *follow up* penderita hipertensi yang mendapat terapi dan rehabilitasi. *Follow up* ditujukan untuk menentukan kemungkinan dilakukannya pengurangan atau penambahan dosis obat (Utami 2013).

2.2.6 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi diantaranya menurut Utami (2013) adalah :

1) Faktor yang tidak dapat dikontrol :

a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk hidup baik yang hidup maupun yang mati. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, pasien yang berumur diatas 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada

orang yang bertambah usia (Oktora, 2012). Darmojo (2015) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat setelah umur 45 tahun karena dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur maka tekanan darah juga akan meningkat, setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia lanjut sensitifitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun. (Kumar, 2015)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberhasilan spesies tersebut. (Utami, 2013). Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. (Cortas, 2012) Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah arterosklerosis, 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 kuantitinya sesuai dengan umur wanita secara alami yang umumnya terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. (Kumar, 2015)

Hasil penelitian Rayhani (2015) wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 51% banding 49% dan hasil penelitian Oktora (2012) juga didapatkan wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 58% banding 42%, sedangkan hasil penelitian Tuminah (2013)

proporsi laki-laki beresiko hipertensi 1,25 dibanding dengan wanita.

c. Keturunan

Keturunan atau genetik adalah totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua atau segala potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki individu sejak masa konsepsi sebagai pewaris dari pihak orang tua melalui gen-gen. (Monks, 2014). Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko hipertensi, hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko 2 kali lipat lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan pria memiliki resiko menderita hipertensi lebih awal (Yogiantoro, 2013).

70-80% kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Armilawaty, 2012). Hasil penelitian Anggraini dkk (2013) menunjukkan 21% kejadian hipertensi ditentukan oleh faktor keluarga dan 79% oleh faktor lain. Resiko terjadinya hipertensi pada mereka yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai resiko 8 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan

hipertensi, sedangkan hasil penelitian Kartikasari (2012) menunjukkan anggota keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko 16,588 untuk mengalami hipertensi.

2) Faktor yang dapat dikontrol

a. Merokok

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya keluar. Amstrong dalam Kemala (2012) mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan tekanan darah adalah proses inflamasi baik pada mantan perokok maupun perokok aktif terjadi peningkatan jumlah protein *C-reaktif* dan agen-agen inflamasi alami yang dapat meningkatkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah dan kekakuan dinding arteri yang berujung pada kenaikan tekanan darah. (Irza, 2012)

Orang dengan kebiasaan merokok memiliki resiko terserang hipertensi 9,537 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Penelitian Thomas S Bowman yang dilakukan terhadap 28.236 wanita di Massachussets yang pada awalnya tidak menderita hipertensi, setelah pengamatan selama 9,8 tahun diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap kenaikan tekanan darah pada wanita yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Anggraini (2013).

Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi (Yogiantoro, 2013). Hasil penelitian Kartikasari (2012) kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, bagi mereka yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai resiko 16,734 untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai kebiasaan merokok. Hasil penelitian Anggraini (2013) menunjukkan responden yang mempunyai kebiasaan merokok mempunyai resiko 14 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai kebiasaan merokok.

b. Konsumsi garam

World Health Organization (WHO) merekomendasikan garam yang dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi, kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) (Kemenkes RI, 2013)

Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

Disarankan untuk mengurangi konsumsi natrium/sodium, sumber natrium/sodium yang utama adalah natrium klorida,

penyedap masakan *monosodium glutamate*(MSG) dan *sodium karbonat*. Konsumsi garam dapur (mengandung iodium) yang dianjurkan lebih dari 6 gram per hari, setara dengan satu sendok teh. Dalam kenyataannya konsumsi berlebih karena budaya masak memasak masyarakat kita yang umumnya boros menggunakan garam dan MSG. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrio uretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Yugiantoro, 2013)

c. Olah raga

Olah raga adalah aktivitas tubuh berupa permainan yang berisikan perjuangan melawan unsur-unsur alam, orang lain atau diri sendiri. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. (Ina, 2012). Sugiharto (2012) menyatakan bahwa orang yang tidak biasa berolah raga memiliki resiko terkena hipertensi sebesar 4,73 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga ideal dan orang yang biasa melakukan olah raga tidak ideal memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 3,46 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga ideal. Hasil penelitian Kartikasari (2012) menunjukkan aktivitas tidak signifikan dengan kejadian hipertensi.

d. Obesitas

Obesitas adalah kondisi kelebihan lemak baik dari seluruh tubuh atau terlokalisasi pada bagian-bagian tertentu (Sugiharto, 2012). Obesitas adalah suatu akumulasi lemak dalam jaringan adiposa yang abnormal atau berlebihan sehingga tercapai suatu taraf yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Menurut Porir P dkk (2013) dalam Kartikasari (2012) estimasi resiko dari *Framingham Hearth Study* menunjukkan bahwa 85% pada laki-laki dan 65% pada wanita berhubungan dengan obesitas, resiko kejadian hipertensi meningkat sampai 2,6 kali pada subyek laki-laki obesitas dan meningkat 2,2 kali pada subyek wanita dibandingkan dengan subyek berat badan normal. Hipertensi yang berhubungan dengan obesitas umumnya mempunyai karakteristik adanya ekspansi volume plasma dan kenaikan curah jantung, hiper insulinemia dan resistensi insulin meningkatkan aktifitas saraf simpatis, retensi natrium dan regulasi *salt regulating hormon*.

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik disemua umur, menurut *National Institutes for Health USA* prevalensi tekanan darah tinggi dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32 % untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% pria dan 17% wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar Internasional) (Cortas, 2012).

Cara mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua atau lebih jelasnya sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Adapun klasifikasi Indeks Massa Tubuh menurut WHO dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Klasifikasi Indeks Masa Tubuh menurut WHO

IMT	Katagori
< 16	Kurang energi protein III
16 - 16,9	Kurang energi protein II
17 – 18,49	Kurang energi protein I
18,45 – 24,99	Normal
25 - 30	Pre obesitas
30 - 34,9	Obesitas I
35 – 39,5	Obesitas II
≥ 40	Obesitas III

Sumber : Idapola (2013)

Menurut Hall perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin angiotensin dan perubahan fisik pada ginjal. (Cortas, 2012). Menurut *National Institutes for Health USA dalam Cortas* (2012) 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 yang memiliki IMT <25 (Cortas, 2012).

2.3 Konsep *Self efficacy*

2.3.1 Pengertian *Self efficacy*

Self efficacy sebagai suatu keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura dalam Ghufron, 2012). *Self-efficacy* merupakan sebagian didasarkan pada pengalaman, beberapa harapan kita terkait dengan orang lain, harapan yang terutama berfungsi bagi kepribadian, persepsi terhadap *self efficacy* secara kausal memengaruhi perilaku seseorang (Cervone, 2012). *Self-efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan suatu perilaku dengan baik (Friedman & Schustack, 2013).

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat dikatakan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tindakan dalam upaya mencapai hasil tertentu.

2.3.2 Dimensi *Self-Efficacy*

Ada tiga dimensi *self efficacy*, yaitu *magnitude*, *strength*, *generality*. (Bandura dalam Manurung, 2016).

1. Dimensi Tingkat (*Magnitude*)

Merupakan suatu perbedaan *self-efficacy* dari masing-masing individu dalam menghadapi suatu tugas dikarenakan perbedaan tuntutan serta tujuan yang dihadapi, jika halangan dalam mencapai tuntutan tersebut sedikit atau kurang maka aktivitas mudah dilakukan.

Tuntutan suatu tugas mempresentasikan bermacam-macam tingkat kesulitan atau kesukaran dalam mencapai performansi optimal. Jika halangan untuk mencapai tuntutan itu sedikit, maka aktivitas lebih mudah untuk dilakukan, sehingga kemudian individu akan mempunyai *self efficacy* yang tinggi. Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas dimana individu merasa mampu atau tidak untuk melakukannya, sebab kemampuan diri individu bisa berbeda-beda. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap kesulitan suatu kejadian.

Jika individu dihadapkan tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, tugas sedang hingga tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Semakin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya. Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas.

2. Dimensi kekuatan (*strength*)

Merupakan pengalaman yang memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy*, sesuai keyakinan seseorang, pengalaman yang lemah atau kurang akan melemahkan keyakinannya pula, sedangkan keyakinan yang kuat terhadap kemampuan yang dimiliki, individu akan teguh

dalam berusaha. Pengalaman akan memberikan kekuatan yang berdampak baik pada seseorang jika pengalaman tersebut kuat yang mendukung kemampuan individu dalam menyampaikan kesulitan yang dihadapinya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi tingkat *level*, dimana semakin tinggi taraf kesulitan suatu tugas dan aktivitas, maka semakin lemah keyakinan individu yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Dimensi umum (*generality*)

Individu akan menilai diri merasa yakin melalui bermacam-macam aktivitas atau hanya dalam daerah fungsi tertentu dimana keyakinan individu berperan didalamnya. Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dari dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), ciri kualitatif situasi, dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku itu ditujukan. Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku, perilaku, dan tindakan berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas yang sedang dialami oleh individu.

2.3.3 Fungsi-Fungsi *Self-Efficacy*

Efficacy diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. (Bandura dalam Manurung, 2016) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

1. Fungsi kognitif

Pengaruh dari *self efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *self efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat serta yang akan memperkuat suatu tujuan individu yaitu komitmen yang baik. Individu dengan *self efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *self efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan. Komponen fungsi kognitif diantaranya adalah adanya penilaian dan perasaan subjektif, cenderung bertindak, dan regulasi emosi.

2. Fungsi motivasi

Self efficacy memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya 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

tindakantindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. *Self efficacy* 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. Motivasi sangat berperan dalam menentukan tingkah laku dan terhadap proses-proses dimana motif-motif yang dipelajari diperoleh.

3. Fungsi afektif

Self efficacy 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. *Self efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *self efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *self efficacy*, 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. Afeksi merupakan komponen emosional dari suatu sikap dimana sikap tersebut sering kali dipelajari dari orang tua, guru, dan anggota kelompok

2.3.4 Sumber-sumber *Self-Efficacy*

Empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk *self efficacy* (Bandura dalam Manurung, 2016) yaitu :

1. *Mastery experience* (pengalaman menguasai sesuatu), pengalaman menyelesaikan masalah adalah sumber yang paling penting mempengaruhi *self efficacy* seseorang, karena *mastery experience* memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan atau kesuksesan, dan keberhasilan tersebut dibangun dari kepercayaan yang kuat didalam keyakinan individu. Kegagalan akan menentukan *self efficacy* individu terutama bila perasaan keyakinannya belum terbentuk dengan

baik. Jika individu hanya mengalami keberhasilan/kesuksesan dengan mudah, individu akan cenderung mengharapkan hasil yang cepat dan mudah menjadi lemah karena kegagalan. Performa atau pengalaman akan meningkatkan *self efficacy* secara proposional dari tugas maupun aktivitas tersebut, secara umum performa yang berhasil kemungkinan besar akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan individu dan kegagalan akan cenderung menurun (Feist & Feist, 2013).

2. *Vicarious experience*, pengalaman orang lain adalah pengalaman pengganti yang disediakan untuk model sosial. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini *self efficacy* individu dapat meningkat, terutama apabila individu merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik dari pada orang yang menjadi subjek belajarnya. Meningkatkan *self efficacy* individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Melihat orang lain yang mirip dengan dirinya berhasil/sukses melalui usaha keras dapat meningkatkan kepercayaan pengamat bahwa dirinya juga mempunyai kemampuan untuk berhasil, dan sebaliknya dengan mengamati kegagalan orang lain akan menurunkan keyakinan dan usaha dari individu tersebut. Dampak modeling dalam *self efficacy* sangat dipengaruhi oleh kemiripan antara individu dengan model. Semakin mirip individu dengan suatu model, maka pengaruh kegagalan maupun keberhasilannya akan semakin besar. *Self efficacy* meningkat

saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kemampuan setara. Performa diri sangat memberikan dampak pada tingkat level *self efficacy* (Feist & Feist, 2013).

3. Persuasi verbal adalah metode ketiga untuk meningkatkan kepercayaan seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih semangat dan gigih untuk mencapai suatu tujuan dan keberhasilan/kesuksesan. Persuasi verbal mempunyai pengaruh yang kuat pada peningkatan *self efficacy* individu dan menunjukkan perilaku yang digunakan secara efektif. Seseorang mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa dirinya dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal berhubungan dengan kondisi yang tepat bagaimana dan kapan persuasi itu diberikan agar dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang. Kondisi individu adalah rasa percaya kepada pemberi masukan/persuasi dan sifatnya realistik dari apa yang dipersuasikan. Seseorang yang dikenai persuasi verbal bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan, maka orang tersebut akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan akan meneruskan penyelesaian tugas tersebut dengan semangat dan gigih. Syarat berlangsungnya *persuasi sosial* adalah seseorang tersebut harus meyakini atau memercayai pihak yang melakukan persuasi dimana dengan hal tersebut kata-kata atau kritik dari sumber yang terpercaya mempunyai daya yang lebih efektif

dibandingkan dengan hal sama tetapi sumbernya tidak terpercaya (Feist & Feist, 2013).

4. Keadaan fisiologis dan emosional, situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi *self efficacy*. Gejolak emosi, guncangan, kegelisahan yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan, maka situasi yang menekan dan mengancam akan cenderung dihindari. Ketika melakukan penilaian terhadap kemampuan pribadi, seseorang tidak jarang berpegang pada informasi somatik yang ditunjukkan melalui fisiologis dan keadaan emosional. Individu mengartikan reaksi cemas, takut, stress dan ketegangan sebagai sifat yang menunjukkan bahwa performansi dirinya menurun. Penilaian seseorang terhadap *self efficacy* dipengaruhi oleh suasana hati. Suasana hati yang positif akan meningkatkan *self efficacy* sedangkan suasana hati yang buruk akan melemahkan *self efficacy*. Mengurangi reaksi cemas, takut dan stress individu akan mengubah kecenderungan emosi negatif dengan salah interpretasi terhadap keadaan fisik dirinya sehingga akhirnya akan mempengaruhi *self efficacy* yang positif terhadap diri seseorang. Penurunan kecemasan atau peningkatan rileksai fisik mampu meningkatkan performa, karena emosi yang kuat akan mengurangi performa individu dimana saat seseorang mengalami ketakutan yang

kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah (Feist & Feist, 2013).

2.3.5 Pengukuran *Self-Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* menggunakan Instrument *self efficacy* yang dikembangkan dari konsep dimensi *self efficacy* meliputi *magnitude*, *strength* dan *generality*. Alat ukur menggunakan lembar kuesioner berupa skala likert dengan jawaban “Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah” dengan skor jawaban skala likert berupa jawaban positif dan negatif. Hasil ukur dari instrumen *self efficacy* dengan ketentuan:

1. Rendah \leq mean/median
2. Tinggi $>$ mean/median

Apabila hasil uji normalitas data berdistribusi normal maka menggunakan mean, dan apabila hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal maka menggunakan median (Arikunto, 2013).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan bukanlah fakta

dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai keterampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk keterampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori (Soemadi, 2015)

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Anderson (dalam Trianto, 2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1) Mengingat (*remembering*)

Mengingat merupakan proses kognitif paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi

bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat. Kata operasional mengetahui yaitu mengutip, menjelaskan, menggambar, menyebutkan, membilang, mengidentifikasi, memasangkan, menandai, menamai.

2) Memahami (*understanding*)

Pertanyaan pemahaman menuntut peserta didik menunjukkan bahwa mereka telah mempunyai pengertian yang memadai untuk mengorganisasikan dan menyusun materi-materi yang telah diketahui. Peserta didik harus memilih fakta-fakta yang cocok untuk menjawab pertanyaan. Jawaban peserta didik tidak sekedar mengingat kembali informasi, namun harus menunjukkan pengertian terhadap materi yang diketahuinya. Kata operasional memahami yaitu menafsirkan, meringkas, mengklasifikasikan, membandingkan, menjelaskan, membeberkan.

3) Menerapkan (*applying*)

Pertanyaan penerapan mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu, mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam

proses kognitif yaitu menjalankan dan mengimplementasikan. Kata operasionalnya melaksanakan, menggunakan, menjalankan, melakukan, mempraktekan, memilih, menyusun, memulai, menyelesaikan, mendeteksi.

4) Menganalisis (*analyzing*)

Pertanyaan analisis menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut. Kata operasionalnya yaitu menguraikan, membandingkan, menyusun ulang, mengubah struktur, mengkerangkakan, menyusun outline, mengintegrasikan, membedakan, menyamakan, membandingkan, mengintegrasikan.

5) Mengevaluasi (*evaluating*)

Mengevaluasi membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini adalah memeriksa dan mengkritik. Kata operasionalnya yaitu menyusun hipotesis, mengkritik, memprediksi, menilai, menguji, membenarkan, menyalahkan.

6) Mencipta (*creating*)

Membuat adalah menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini yaitu membuat, merencanakan, dan memproduksi. Kata operasionalnya yaitu merancang, membangun, merencanakan,

memproduksi, menemukan, membaharui, menyempurnakan, memperkuat, memperindah, mengubah.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek. 3) Faktor pengalaman Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara

atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

3. Keyakinan : *Self efficacy*

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

2.4.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat (Notoatmojo, 2012).

Pengukuran tingkat pengetahuan hasil tabulasi data menggunakan kategori sebagai berikut:

- | | | |
|-----------------------|--------|------------------|
| 1) $\geq 75\%$ | Baik | |
| 2) $>56\text{-}<75\%$ | Cukup | |
| 3) $\leq 56\%$ | Kurang | (Arikunto, 2013) |

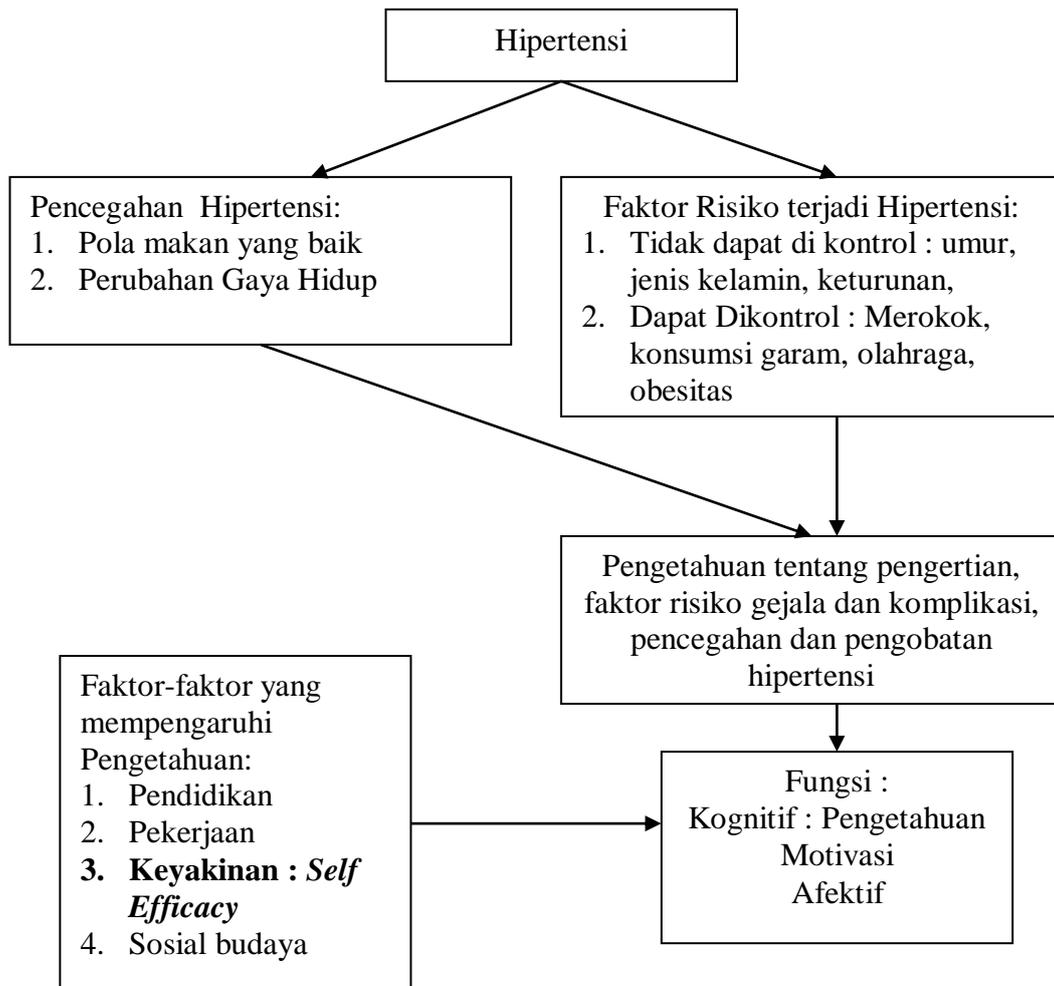
2.5 Jurnal Terkait Penelitian

1. Penelitian Mulyana (2019) mengenai *self efficacy* penderita hipertensi di salah satu puskesmas di Kota Bandung didapatkan hasil lebih dari setengahnya responden dengan *self efficacy* rendah (60%).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti (2017) mengenai hubungan *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi didapatkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan perawatan diri lansia hipertensi, sebelum lansia bisa melakukan perawatan diri maka lansia tersebut harus mengetahui terlebih dahulu mengenai hipertensi.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsi (2019) mengenai gambaran tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di Puskesmas Kampala Sinjai didapatkan hasil bahwa pengetahuan baik sebanyak 2 orang (8%), pengetahuan cukup 21 orang (84%), pengetahuan kurang 2 orang (8%).

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber: Bandura dalam Manurung, 2016; Notoatmodjo, 2012.