

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian hipertensi

- 1) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg di dasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).
- 2) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kemenkes RI, 2013)
- 3) Hipertensi merupakan faktor utama risiko stroke, gagal jantung dan jantung koroner pada lansia, dengan resiko ini lebih besar terjadi pada usia lanjut dari pada usia muda. Sedangkan tekanan darah diastolik merupakan prediktor dari risiko jantung koroner pada usia dibawah 50 tahun, tekanan sistolik dan tekanan diastolik menjadi lebih besar setelah usia 60 tahun (Franklin *et al.*, 2001 dalam Kaplan, 2002)
- 4) Hampir semua konsensus/pedoman utama baik dari dalam walaupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140

mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang (Arieska *et al.*, 2015).

b. Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi

1) Faktor internal

a) Umur

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya seiring bertambahnya umur. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat.

b) Jenis kelamin

Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada wanita meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita daripada pria. Hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita.

c) Etnis (suku)

Penelitian klinis yang melibatkan sejumlah besar orang menunjukkan bahwa orang keturunan Afrika atau Afro-Karibia memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan orang Kaukasia (berkulit putih). Hipertensi pada orang keturunan Afrika lebih sensitif terhadap garam dalam pola makan, yang diperkirakan berkaitan dengan sistem *renin-angiotensin*. Orang berkulit hitam memiliki kadar renin yang lebih rendah.

d) Hereditas (keturunan)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan, dan bukan hanya faktor lingkungan (seperti makanan atau status sosial), berperan besar dalam menentukan tekanan darah.

e) Stres psikologis

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

2) Faktor eksternal

a) Pola makan

Mengonsumsi asupan garam dan lemak tinggi menyebabkan timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

b) Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

c) Kebiasaan merokok

Selain dari lamanya kebiasaan merokok, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang diisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses atherosklerosis dan hipertensi.

d) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol perhari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain.

c. Komplikasi hipertensi

Komplikasi dari penyakit hipertensi bisa menyebabkan payah jantung, gangguan pada ginjal dan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif dan intelektual, yang paling parah adalah efek jangka panjang bisa menyebabkan kematian mendadak (Sustrasni, 2006)

d. Cara mencegah hipertensi

Upaya untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah dengan cara menghindari faktor-faktor pemicunya. Berikut adalah cara menghindari terjadinya hipertensi sebagai berikut :

- 1) Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan.
- 2) Mengatur pola makan dengan diet sehat dan mengurangi asupan garam.
- 3) Menghindari stres.
- 4) Mengontrol tekanan darah dengan pemeriksaan secara rutin dan berkala.
- 5) Meningkatkan aktivitas fisik.
- 6) Mengobati penyakit agar tidak mengakibatkan komplikasi hipertensi dan tidak memperburuk kesehatan.

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti.

Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental (House & Khan, 1985) dalam Friedman (2010). Rendahnya dukungan keluarga berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Pender, Murdaugh & Parson, 2002).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Pratiwi & Basuki, 2014). Dukungan keluarga terdiri dari tiga dimensi diantaranya yaitu: interaksi dukungan sosial keluarga yang bersifat reprovokatif (sifat dan hubungan timbal balik), umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial, selain itu dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik, dan kualitas hidup seseorang (Song *et al.*, 2012).

Menurut hasil penelitian Jaiyungyen *et al.*, (2012), bahwa anggota keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi lansia hipertensi agar lansia dapat menjaga perilaku kesehatannya secara mandiri. Hal yang sama diungkapkan oleh Brittain, Taylor & Wu, (2010) yang mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga dalam mengendalikan tekanan darah dapat membantu meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hipertensi. Keterlibatan keluarga dalam merawat dan menjaga kesehatan lansia dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari sehingga lansia dapat meningkatkan kesehatannya (Mubarak, 2006).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan muda.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian

uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnawan (2008) antara lain :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor sosikoal dan ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Menurut *Centers of Disease Controls Noon Conference* (2013), mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan yang efektif dengan dukungan sosial, dimana memiliki hubungan yang dapat meningkatkan status kesehatan salah satunya adalah kepatuhan pengobatan.

Salah satu upaya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi adalah dukungan keluarga terutama pada pasien dengan penyakit kronis. Karena keluarga sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu prediktor ketidakpatuhan yang paling umum. Pasien yang mempunyai pasangan menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai pasangan (Mo *et al.*, 2008). Dukungan keluarga merupakan faktor penentu dalam kemampuan untuk mengatasi hambatan-hambatan secara ekonomi yang terkait dengan kemiskinan agar berhasil mematuhi pengobatan.

3. Konsep *Self efficacy* Pengobatan

a. Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan tentang kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan, *self efficacy* juga yang melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol kondisi tertentu (Julike & Endang, 2012). *Self efficacy* adalah evaluasi seseorang terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan (Bandura, 1997).

Self efficacy merupakan bagian dari *Theory Social Cognitive* terkait dengan perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan yang dapat mempengaruhi kemauan dalam menunjukkan perilaku. *Self efficacy* merupakan perasaan dan keyakinan seseorang terkait kemampuannya untuk menjalani suatu tugas yang diberikan sehingga berdampak kuat terhadap inisiasi perubahan perilaku. Sebagai pusat perilaku regulasi diri, *self efficacy* berkontribusi dalam manajemen diri dan kontrol penyakit. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung merasa yakin bahwa dia mampu menangani peristiwa dan situasi yang mereka hadapi secara efektif (Chiejina *et al.*, 2013).

Seseorang dengan *self efficacy* tinggi akan cenderung mampu menangani situasi secara efektif seperti percaya pada kemampuan diri yang mereka miliki, meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas, memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, dan menghadapi stresor atau ancaman dengan keyakinan, disisi lain seseorang dengan *self efficacy* yang

rendah akan merasa tidak berdaya, cepat sedih, apatis, cemas, menjauhkan diri dari tugas-tugas yang sulit (Ayotte *et al.*, 2010).

Self efficacy merujuk pada kepercayaan diri individu pada kemampuannya untuk melakukan suatu tugas. faktor yang mempengaruhi perilaku meliputi; pertama *behavior selfreaction*, kedua, *personal self reaction* dan ketiga, *environment self reaction*. Selain itu, faktor lainnya adalah: lingkungan fisik, sosial keluarga yang berpengaruh pada pembentukan *self efficacy* (Bourdeaudhuij *et al.*, 2008).

Self efficacy yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, dalam mengukur perubahan perilaku. Seperti kepercayaan pada kemampuan diri yang mereka miliki, meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas, memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, dan menghadapi stresor atau ancaman dengan keyakinan. Hal tersebut dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Selain itu, *self efficacy* dipengaruhi oleh sifat dari tugas yang dihadapi individu itu sendiri, status, lingkungan, dan informasi tentang kemampuan dalam pelaksanaan pengobatan (Kootker *et al.*, 2014).

Self efficacy dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi dua sumber, yakni pengalaman menguasai sesuatu prestasi (*performance accomplishment*), dan pembangkitan emosi (*emotional/ psychological states*). Pengalaman performansi adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu. Pengalaman vikarius diperoleh melalui model sosial.

Persuasi sosial adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik dari apa yang dipersuasikan (Alwisol, 2005).

Self efficacy individu bervariasi tergantung dari keyakinan dan kemampuan dalam melakukan sesuatu dalam bidang tertentu. Proses psikologis dalam *self efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada empat yaitu; 1) proses kognitif, 2) motivasional, 3) afeksi dan 4) proses pemilihan atau seleksi. *Self efficacy* berpengaruh pada faktor fisik juga faktor psikologis, selain itu yang perlu diperhatikan dalam pemahaman individu dalam mempengaruhi persepsi terhadap penyakit. *Self efficacy* menggambarkan adanya komponen kognitif berdasarkan prinsip bahwa proses kognitif dapat menjadi mediasi perubahan perilaku. *Self efficacy* yang dimiliki pasien mempunyai keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakit, meningkatkan manajemen perawatan dirinya dan meningkatkan *performance* yang positif (Kusuma & Hidayati, 2013).

Karakteristik individu dengan *self efficacy* yang rendah seperti, merasa tidak berdaya, cepat sedih, apatis, cemas, menjauhkan diri dari tugas-tugas yang sulit dan tidak mampu mengontrol dalam meningkatkan pengobatan sesuai tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* individu berbeda antara individu satu dengan lainnya, *self efficacy* yang dipengaruhi oleh tiga dimensi yang terdiri dari : 1) *magnitude*, berkaitan dengan tingkat kesulitan suatu tugas yang dilakukan, 2) *generality*, berkaitan dengan bidang tugas, seberapa luas individu mempunyai keyakinan dalam melaksanakan tugas-tugas dan 3) *strength*, berkaitan dengan kuat lemahnya keyakinan seorang individu (Ayotte *et al.*, 2010).

b. Faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembentukan keyakinan diri atau *self efficacy* pada seseorang antara lain (Bandura,1997).

1) Pengalaman Keberhasilan

Pengalaman keberhasilan merupakan faktor yang sangat penting sebagai sumber pembentukan efikasi diri seseorang karena hal ini berdasarkan kepada kenyataan keberhasilan seseorang dapat menjalankan suatu tugas atau keterampilan tertentu akan meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan yang berulang akan mengurangi keyakinan diri pada individu tersebut.

2) Pengalaman Tidak Langsung

Pengalaman tidak langsung yaitu dengan melihat kesuksesan orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya akan dapat meningkatkan harapan keyakinan diri individu tersebut. Seseorang dapat menilai dirinya memiliki kemampuan seperti yang dimiliki orang yang diamati sehingga akan melakukan usaha-usaha untuk memperoleh atau meningkatkan keterampilannya atau keberhasilannya. Dengan prinsip yang sederhana, jika orang lain dapat melakukannya begitu pula dengan saya. Seseorang dapat melihat cara-cara dan keterampilan orang yang diamatinya. Dengan model yang kompeten, seseorang dapat belajar cara-cara yang efektif untuk menghadapi hambatan maupun keadaan yang menakutkan.

3) Persuasi Verbal

Persuasi verbal sering digunakan untuk meyakinkan seseorang tentang kemampuannya sehingga dapat memungkinkan dia meningkatkan usahanya untuk mencapai yang ditujunya. Persuasi

verbal ini akan berlangsung efektif bila berdasarkan realita dan memiliki alasan untuk meyakinkan dirinya bahwa dapat mencapai apa yang ditujukannya melalui tindakan nyata. Namun tidak efektif bila tidak berdasarkan alasan yang kuat dan realita. Persuasi akan meningkatkan dan menguatkan keyakinan diri seseorang sehingga mengarahkan untuk berusaha keras mencapai tujuan. Dalam hal ini pengaruh persuasi pada seseorang berlangsung untuk meningkatkan perkembangan keterampilan dan keyakinan dirinya.

4) Keadaan Fisiologis

Keadaan fisiologis seseorang digunakan dalam menilai kemampuannya sehingga akan cenderung memiliki harapan kesuksesan dalam melakukan tugas yang lebih besar, bila dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatis dalam dirinya. Ketegangan akan mengakibatkan seseorang menjadi terhambat dalam berunjuk kerja yang baik. Dalam kegiatan sehari-hari yang meliputi kegiatan stamina dan kekuatan fisik, seseorang akan melihat kelelahan dan sakit sebagai indikasi ketidakefektifan fisiknya sehingga akan mempengaruhi unjuk kerjanya dan hal ini akan mempengaruhi keyakinan dirinya.

c. Proses- proses yang mempengaruhi *self efficacy*

Menurut (Bandura, 1997) proses psikologis dalam *self efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yaitu :

1) Proses kognitif

Proses kognitif yang merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan

informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu memiliki keyakinan dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan (Bandura, 1997). Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya (Bandura, 1997).

2) Motivasional

Proses motivasi, dimana kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi atau dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan. Menurut (Bandura, 1997) ada tiga teori yang menjelaskan tentang proses motivasi. Teori pertama adalah *causal attributions* (atribusi penyebab). Teori ini fokus pada sebab-sebab yang mempengaruhi motivasi, usaha, dan reaksi-reaksi individu. Individu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi bila menghadapi kegagalan cenderung menganggap kegagalan tersebut diakibatkan usaha-usaha yang tidak cukup

memadai. Sebaliknya, individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah, cenderung menganggap kegagalannya diakibatkan kemampuan mereka yang terbatas. Teori kedua, *outcomes experience* (harapan akan hasil), yang menyatakan bahwa motivasi dibentuk melalui harapan-harapan. Biasanya individu akan berperilaku sesuai dengan keyakinan mereka tentang apa yang dapat mereka lakukan. Teori ketiga, *goal theory* (teori tujuan), dimana dengan membentuk tujuan terlebih dahulu dapat meningkatkan motivasi.

3) Afeksi

Proses afektif yaitu dimana proses afeksi merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Menurut (Bandura, 1997) keyakinan individu akan *coping* mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi *self efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

4) Proses pemilihan atau seleksi

Proses seleksi adalah dimana kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu

kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka (Bandura, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian Gede *et al.*, 2014 menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengobatan pada hipertensi adalah tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan petugas, dan jenis obat yang dikonsumsi.

Keyakinan dalam *self efficacy* memegang peran penting dalam keberhasilan pengobatan melalui promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. *Self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan terhadap perawatan dan pengobatan secara mandiri. *Self efficacy* dalam kepatuhan pengobatan, merupakan prediktor yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien yang berorientasi secara kognitif dalam memfasilitasi dalam kepatuhan pengobatan (Schwarzer & Luszczynska, 2011).

Menurut hasil penelitian menurut Garrod (2008) *self efficacy* terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri, bahwa *self efficacy* bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam kualitas hidup, gejala dan fungsi fisiologis pada kepatuhan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya sendiri.

Self efficacy dapat mendorong proses mengontrol individu dalam mempertahankan perilaku yang dibutuhkan penderita pada

perawatan diri sesuai kemampuan dan keyakinan diri dalam mencapai tingkat keberhasilan (Martin *et al.*, 2011). *Self efficacy* terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan dalam peningkatan intervensi kepatuhan yang berhubungan dengan kelengkapan pengobatan melalui perubahan perilaku dan partisipasi pasien hipertensi dalam pengobatan (Entwistle *et al.*, 2010).

4. Konsep Edukasi

a. Pengertian edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Craven dan Hirnle, 1996 dalam Suliha, 2002).

Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008). Dalam keperawatan, edukasi merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

b. Tujuan edukasi

Edukasi bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara berfikir, bersikap, dan berbuat

dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Rochadi, 2011).

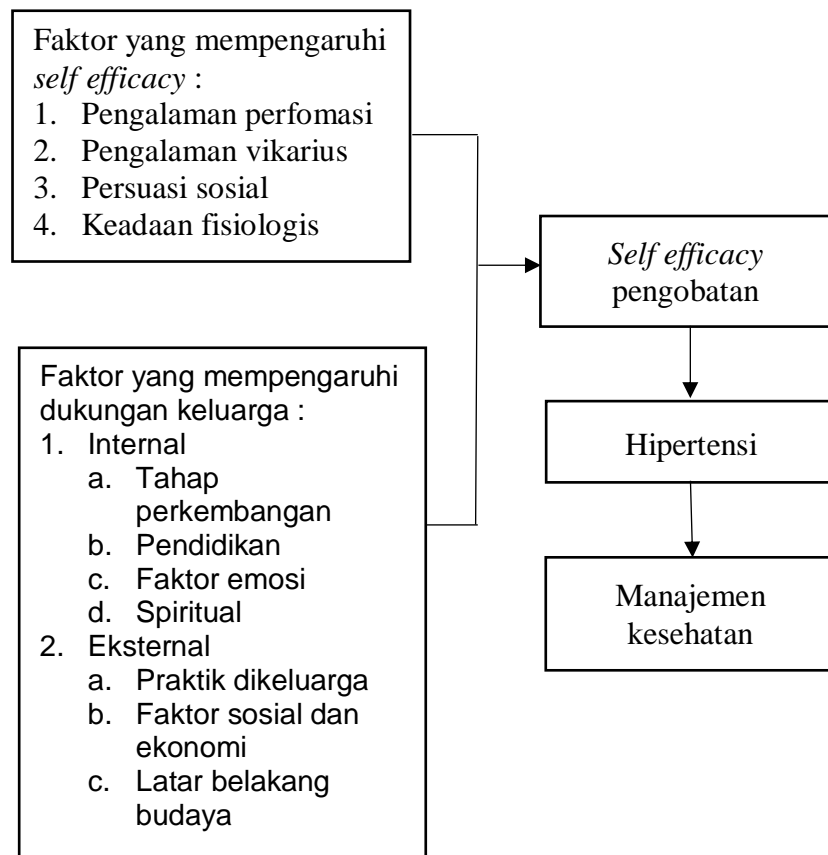
c. Pelaksanaan edukasi pada klien Hipertensi

Memberikan informasi atau edukasi pada keluarga dengan klien hipertensi sangatlah penting, karena informasi yang diberikan akan meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit klien. Adanya pemahaman dari keluarga akan membantu klien dalam mengatur aktivitas, istirahat dan memahami upaya yang dilakukan untuk pengobatan klien. Edukasi yang diberikan pada keluarga meliputi tanda gejala penyakit dan cara perawatan pasien (Washburn, 2008).

Selain pemberian edukasi, sumber daya yang ada pada penderita hipertensi ditambah dengan dukungan dari lingkungan dari luar misalnya keluarga dapat meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan penderita hipertensi. Salah satu faktor pendukung keberhasilan suatu terapi pengobatan adalah keterlibatan klien dan keluarga pada proses terapi tersebut (Brunner & Suddarth, 2009).

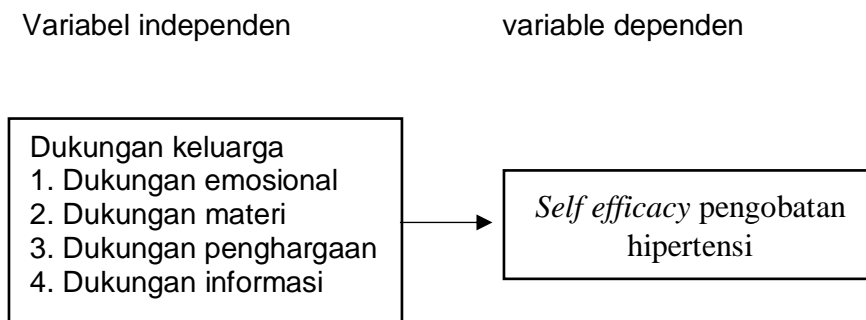
B. KERANGKA TEORI

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi



Sumber : Friedman (1998), Bandura (1997), dan Purnawan (2008)

C. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

—————> : Hubungan antara variabel dependen dan independen

————— : Variabel yang akan diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.