

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
RUANG POLI PENYAKIT DALAM RS TK.IV GUNTUR
GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**LINDA WIDIASARI
NIM KHGC22094**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut

Nama : Linda Widiyari

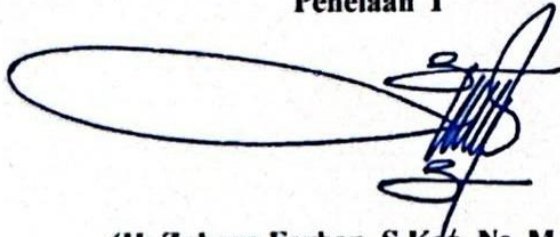
NIM : KHGC22094

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



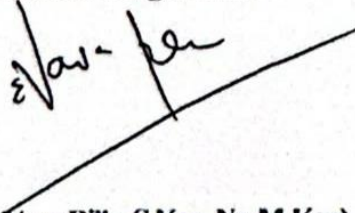
(H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah II



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Utama



(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Pd)

Mengetahui,
Ka. Prodi SI Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG POLI PENYAKIT DALAM RS TK.IV GUNTUR GARUT

Disusun Oleh :

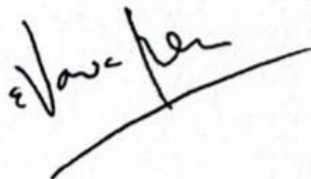
**LINDA WIDIASARI
KHGC22094**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Garut, Agustus 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

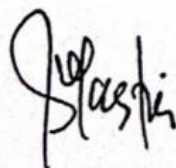
Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Pd)

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah oengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataaa ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026
Yang Membuat Pernyataan

Linda Wideasari
KHGC22094

ABSTRAK

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG POLI PENYAKIT DALAM RS TK.IV GUNTUR GARUT

Linda Widiyari

xv + V BAB + 80 Halaman + 6 Tabel + 1 Bagan

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi di Kabupaten Garut, khususnya di Rumah Sakit Tk.IV Guntur yaitu sebanyak 455 penderita pada tahun 2025. Salah satu upaya pengendalian hipertensi adalah melalui kepatuhan terhadap diet rendah garam. Namun, masih banyak penderita hipertensi yang belum mampu menerapkan diet rendah garam secara konsisten. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan kepatuhan diet adalah *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk. IV Guntur Garut. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 96 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *self efficacy* dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* kategori sedang sebanyak 59 responden (61,5%), sedangkan kepatuhan diet rendah garam sebagian besar berada pada kategori tidak patuh sebanyak 50 responden (52,1%). Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,437$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik *self efficacy* yang dimiliki penderita hipertensi, maka semakin tinggi kecenderungan untuk mematuhi diet rendah garam. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan motivasi kepada penderita hipertensi guna meningkatkan *self efficacy* sehingga kepatuhan terhadap diet rendah garam dapat ditingkatkan.

Kata kunci : *Self Efficacy, Kepatuhan Diet Rendah Garam, Hipertensi*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND ADHERENCE TO A LOW-SALT DIET AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICINE OUTPATIENT CLINIC OF TK. IV GUNTUR HOSPITAL, GARUT

Linda Widiyasari

xv + V CHAPTER + 80 Pages + 6 Tables + 1 Chart

Hypertension is a non-communicable disease that is still a fairly high public health problem in Garut Regency, especially at Guntur Level IV Hospital, namely 455 sufferers in 2025. One of the important strategies to control hypertension is adherence to a low-salt diet. However, many patients still experience difficulties in consistently following dietary recommendations. One factor that may influence dietary adherence is self-efficacy. This study aimed to determine the relationship between self-efficacy and adherence to a low-salt diet among hypertensive patients at the Internal Medicine Outpatient Clinic of Tk. IV Guntur Hospital, Garut. This study employed a quantitative research design with a cross-sectional approach. A total of 96 respondents were selected using an accidental sampling technique. Data were collected using validated and reliable self-efficacy and low-salt diet adherence questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics for univariate analysis and the Spearman Rank correlation test for bivariate analysis. The results showed that most respondents had moderate self-efficacy (59 respondents; 61,5%), while the majority were non-adherent to a low-salt diet (50 respondents; 52.1%). The Spearman Rank test revealed a p-value < 0.001 with a correlation coefficient of $r = 0.437$, indicating a statistically significant positive correlation of moderate strength between self-efficacy and adherence to a low-salt diet. In conclusion, higher self-efficacy is associated with better adherence to a low-salt diet among hypertensive patients. Therefore, healthcare professionals are encouraged to provide continuous education and motivation to enhance patients' self-efficacy and improve adherence to dietary recommendations.

Keywords: *Self-efficacy, low-salt diet adherence, hypertension.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di RS TK.IV Guntur Garut”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Studi dan mendapatkan gelar S.Kep (Sarjana Keperawatan). Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang terlibat dalam memberikan motivasi, dukungan, bantuan, serta bimbingan. Oleh sebab itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Mohammad Ajidin, M.Si, selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Rektor Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Bapak Eldesa Vava Rilla, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
9. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penyusun.
10. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penyusun.
11. Seluruh Bapak dan Ibu dosen pengajar di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan banyak pengetahuan yang sangat berharga.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua, mamah Onyas dan bapak Jajang Nuryadin tercinta yang telah menjadi orang tua terhebat. Terima kasih yang tiada terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, do'a yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasihat, perhatian, pengorbanan, semangat yang diberikan membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

13. Kepada kakak tersayang Yana Nugraha, S.T dan apt. Desianti Nur Cahya, S. Farm yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, pengorbanan, serta semangat yang tiada henti kepada penulis. Terimakasih atas segala cinta, perhatian, dan kepercayaan yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
14. Kepada suamiku tercinta, Hanapi Futu Wijaya S.Pd., Gr terimakasih karena selalu menjadi *support system* terbaik selama perjalanan penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menemani setiap proses, menjadi pendengar terbaik setiap keluhan penulis, serta selalu memberikan semangat, doa dan dukungan tanpa henti. Terimakasih telah menjadi alasan penulis terus bangkit dan berjuang hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
15. Kepada sahabat terbaikku, Alifa Noor A'rsy terimakasih telah menjadi salah satu orang yang selalu ada di setiap proses perjalanan penulis hingga skripsi ini selesai. Terimakasih karena tidak pernah bosan dengan keluhan penulis selama menyusun skripsi. Terimakasih atas semangat, bantuan, dan tawa sampai proses penyusunan skripsi ini selesai.
16. Kepada *Four Score* (Delis Rahma Oktaviani, Esti Desriani, Alifa Noor A'rsy) terimakasih karena selalu ada di setiap fase, baik yang penuh tawa, cerita, dan energi baik yang bikin setiap proses terasa lebih ringan. Terimakasih sudah menjadi teman yang tidak pernah bosan menemani masa-masa *chaos*, dan selalu percaya kalau semua ini pasti selesai. Semoga kita selalu dipertemukan dengan banyak alasan untuk saling bangga.

17. Kepada teman-teman seperjuangan *Infermeira-b* S1 Keperawatan yang telah menjadi bagian perjalanan ini. Terimakasih telah tumbuh bersama, saling mendukung, dan menjadi pengingat bahwa setiap perjuangan akan terasa lebih ringan ketika dijalani bersama orang-orang yang tepat
18. *Last but not least*, untuk diri penulis sendiri. Terimakasih karena telah berjuang hingga sampai di titik ini. Terimakasih karena telah memilih untuk tetap bertahan, terus belajar, dan tidak menyerah meskipun prosesnya tidak mudah. Ada banyak hari yang penuh rasa lelah, ragu, dan ingin berhenti, tetapi semua itu berhasil dilewati sedikit demi sedikit. Pencapaian ini menjadi bukti bahwa setiap usaha dan doa tidak pernah sia-sia. Semoga Langkah setelah ini dipenuhi dengan kesempatan, kebahagiaan, dan keberanian untuk terus mengejar mimpi. *You did well, and thank you for never giving up.*

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penulisan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dan semoga bisa bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Garut, Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II	10
KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS.....	10
2.1 Kajian Pustaka	10
2.1.1 Konsep <i>Self Efficacy</i>	10
2.1.2 Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam	20
2.1.3 Konsep Hipertensi	25
2.2 Kerangka Pemikiran.....	37
2.3 Hipotesis.....	40

BAB III	41
METODE PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Variabel Penelitian.....	41
3.2.1 Variabel Independen.....	41
3.2.2 Variabel Dependen.....	41
3.3 Definisi Operasional	42
3.4 Populasi dan Sampel	43
3.4.1 Populasi	43
3.4.2 Sampel.....	43
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	45
3.5.1 Sumber Pengumpulan Data.....	45
3.5.2 Instrumen Penelitian	45
3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	47
3.6.1 Uji Validitas.....	47
3.6.2 Uji Realibilitas	48
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	48
3.7.1 Cara Pengolahan Data.....	48
3.7.2 Analisa Data.....	49
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	52
3.8.1 Tahap Persiapan	52
3.8.2 Tahap Pelaksanaan.....	52
3.8.3 Tahap Akhir	52
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	53
3.9.1 empat Penelitian.....	53
3.9.2 Waktu Penelitian.....	53
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.1.1 Karakteristik Responden.....	54
4.1.2 Analisis Univariat	55
4.1.3 Analisis Bivariat.....	56
4.2 Pembahasan.....	57

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden	57
4.2.2 Gambaran <i>Self Efficacy</i> Penderita Hipertensi	58
4.2.3 Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi ...	63
4.2.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk.IV Guntur Garut	68
BAB V.....	74
KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	74
5.2.1 Bagi Responden	74
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit	75
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Commite 7	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur.....	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk.IV Guntur	56
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk.IV Guntur	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	39
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 4 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan
- Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 7 Kuesioner *Self Efficacy*
- Lampiran 8 Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan Seminar Proposal
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Persetujuan Seminar Hasil
- Lampiran 14 Karakteristik Responden
- Lampiran 15 Hasil *Self Efficacy* Penderita Hipertensi
- Lampiran 16 Hasil Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi
- Lampiran 17 Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menjadi ancaman utama bagi kesehatan global. Salah satu penyakit yang tidak menular yaitu hipertensi. Hipertensi yaitu kondisi kesehatan jangka panjang yang sering ditemui di seluruh dunia, baik di negara maju maupun yang sedang berkembang. Hipertensi seringkali diabaikan oleh penderita, karena gejalanya tidak terlihat pada tahap awal sampai terjadinya komplikasi penyakit kronis yang serius atau bisa disebut dengan *silent killer*. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara terus menerus memaksa jantung untuk bekerja lebih keras memompa darah (Susanti et al., 2024).

Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah di dalam arteri dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg atau lebih dan tekanan sistolik diatas 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2014; Sarfika & Saifudin, 2024). Hipertensi adalah gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang yang dapat merusak organ-organ tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata atau kebutaan (Irawan, 2016; Sarfika & Saifudin, 2024).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Diantara berbagai faktor tersebut, faktor yang dapat dimodifikasi yaitu konsumsi garam berlebih, yaitu salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan

tekanan darah karena dapat menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan resistensi pembuluh darah. Oleh karena itu, pengendalian faktor resiko yang dapat dimodifikasi menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi (WHO, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, terdapat 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, mewakili 33% dari populasi dalam kelompok usia ini. Prevalensi yang paling tinggi berada di wilayah Mediterania Timur (38%) dan terendah di wilayah Pasifik (29%). Dua pertiga yang mewakili hipertensi orang dewasa yang menderita tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Farrar & Frieden, 2025). Tingginya angka kejadian hipertensi di berbagai negara menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, peningkatan prevalensi hipertensi masih terjadi seiring bertambahnya usia penduduk, perubahan pola hidup, dan meningkatnya faktor resiko yang dapat dimodifikasi.

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2024), hampir setengah dari semua orang dewasa di Amerika Serikat sekitar (47%) memiliki tekanan darah tinggi yang menunjukkan tingginya beban penyakit ini di negara maju. Dari sebanyak 122,4 juta orang dewasa yang hidup dengan hipertensi, hanya sekitar 25% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara optimal.

Menurut data WHO tahun 2024, di Asia Tenggara diperkirakan lebih dari 294 juta orang hidup dengan hipertensi (Wazed, 2024). Pada wilayah Asia Tenggara hipertensi mengalami peningkatan dari 29% menjadi 32%, khususnya

pada negara-negara India, Nepal, Thailand, juga Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah untuk meningkatkan kesadaran serta penanganan hipertensi (Kario et al., 2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), hipertensi merupakan faktor resiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Prevalensi di Indonesia sebanyak 34,1% orang pada usia diatas 18 tahun, tingkat paling tinggi di Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan yang terendah di Papua sebanyak 22,2% (Linggariyana et al., 2023; Fitri, 2024).

Prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Barat menempati peringkat kedua dari 35 provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi sebesar 39,6% (Ulisangadah & Sari, 2024; Trianaputri & Rantung, 2025). Sementara menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, (2024) penderita hipertensi di Jawa Barat sebanyak 5.166.025 orang. Berdasarkan data Dinas Kabupaten Garut (2025) jumlah penderita hipertensi di Garut sebanyak 123.822 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan membutuhkan perhatian khusus.

Tingginya prevalensi hipertensi juga terlihat pada tingkat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang didapat data rekam medis RS TK.IV Guntur Garut pada bulan Juli sampai Desember tahun 2025, terdapat 455 penderita hipertensi yang menjalani pengobatan. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah yang sering terjadi dan bisa menyebabkan berbagai komplikasi. Jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di rumah sakit.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi, misalnya jantung, stroke, gangguan ginjal dan sebagainya. Oleh karena itu, upaya pencegahan komplikasi untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik memerlukan kesadaran. Tindakan yang harus diterapkan untuk mengurangi resiko timbulnya komplikasi, penderita hipertensi dianjurkan menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten seperti menerapkan pola makan sehat seperti mengurangi asupan garam yang direkomendasikan oleh WHO ≤ 5 gram per hari, pemantauan tekanan darah secara berkala, dan pengelolaan stress melalui kegiatan relaksasi atau aktivitas yang menyenangkan (Talango et al., 2024). Keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan diet rendah garam dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun lingkungan. Salah satu faktor individu yang berperan penting dalam keberhasilan perilaku perawatan diri adalah *self efficacy* (Sulistyowati et al., 2020).

Self efficacy atau keyakinan diri adalah sikap seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penderita hipertensi dengan tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi akan mampu melakukan suatu perilaku perawatan diri, kebalikannya jika *self efficacy* rendah, maka penderita tidak akan mampu melakukan ataupun menghindari perilaku tersebut. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi akan mempengaruhi tingkat produktivitas, komitmen, dan semangat seseorang untuk mengetahui dan memahami hal apa yang dirinya butuhkan dan cenderung memiliki komitmen yang lebih kuat dalam mengubah gaya hidup sehat (Dewi & Maliya, 2025).

Gaya hidup adalah faktor yang penting dan berpengaruh di dalam kehidupan bermasyarakat. Terkhusus bagi penderita hipertensi, gaya hidup tidak sehat dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya melakukan aktifitas fisik, minum alcohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur (WHO, 2021). Salah satu jenis makanan yang sering diawasi adalah makanan yang rendah garam. Pengelolaan hipertensi dapat dilakukan dengan mengikuti program terapi untuk penderita hipertensi yang mencakup diet rendah garam (Almatsier S, 2006; Zahidah, 2021). Diet rendah garam adalah cara makan yang mengurangi penggunaan garam dalam makanan, tujuannya adalah untuk membantu menurunkan serta menjaga tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi (Niga et al., 2021). Pasien hipertensi cenderung menghadapi kesulitan lebih dalam menjaga pola makan ini dibandingkan dengan program terapi lain, karena mengikuti diet tersebut memerlukan perubahan dalam cara hidup (Fachry, 2020). Namun, keberhasilan penerapan diet rendah garam sangat bergantung pada kepatuhan penderita.

Kepatuhan terhadap diet rendah garam merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi kondisi kesehatan individu dengan hipertensi. Kepatuhan dapat dipahami sebagai tindakan yang dilakukan pasien sesuai dengan petunjuk medis atau bisa juga diartikan sebagai kapasitas seseorang untuk mematuhi praktik kesehatan yang telah dianjurkan. Seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya dalam membatasi asupan garam, sehingga terhalang kesembuhan dan dikatakan patuh bila mau membatasi asupan natrium yang telah ditentukan sesuai dengan tingkatan tekanan darah yang dialami dan mau

melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Dalimantra, 2008; Irawati, 2020). Pengendalian kepatuhan dalam menerapkan diet rendah garam memiliki peranan penting bagi pasien hipertensi agar dapat menjaga tekanan darahnya tetap dalam batas normal, sehingga semakin banyak jenis diet yang dijalankan untuk mengendalikan tekanan darah, maka kesehatannya pun akan semakin terjaga (Sudrajat et al., 2024).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Natabea & Khoiri, (2024) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam, dimana penderita dengan *self efficacy* yang tinggi lebih patuh dan mampu mengontrol asupan garam. Berbagai penelitian internasional yang mendukung peran *self efficacy* dalam kepatuhan diet rendah garam yang dilakukan oleh Somporn et al., (2025) di Thailand, penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan memberikan program peningkatan *self efficacy* berupa edukasi, motivasi, dan pelatihan pengelolaan diet pada kelompok berisiko hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peningkatan *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam, dimana penderita yang memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi cenderung lebih mampu membatasi asupan garam serta menunjukkan penurunan tekanan darah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Reviana & Sudaryanto, (2025) menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan, yang mengindikasikan bahwa faktor lain seperti pengetahuan dan akses terhadap makanan sehat juga mempengaruhi kepatuhan diet. Perbedaan hasil

penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam masih menjadi permasalahan yang kompleks dan perlu ditinjau lebih lanjut. Kondisi tersebut tentu tidak sama di setiap tempat. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal khususnya di RS TK.IV Guntur Garut.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Maret 2026, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 9 responden di ruang poli penyakit dalam, diperoleh bahwa sebanyak 6 pasien masih belum bisa mengatur makannya dan 3 pasien sudah bisa mengatur makannya, 2 dari 6 pasien tersebut mengatakan sering mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin, gorengan, dan makanan cepat saji karena sudah terbiasa dengan rasa asin serta merasa sulit mengontrol pola makan juga tidak bisa membatasi penggunaan garam saat memasak. Kemudian, 2 pasien menyatakan kurang yakin untuk membatasi asupan garam dan merasa ragu untuk menahan keinginan mengonsumsi makanan asin, dan mudah kembali pada kebiasaan lama. Lalu, 2 pasien mengatakan ketika membeli makanan kemasan, tidak membaca kandungan garam terlebih dahulu sebelum membelinya. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui “Adakah Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut.
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai peran *self efficacy* terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi, serta menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan diet rendah garam.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap pasien tentang pentingnya *self efficacy* berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan menjalani diet rendah garam pada penderita hipertensi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi sehingga dapat dijadikan evaluasi untuk kegiatan penyuluhan kesehatan yang sebelumnya diberikan agar lebih fokus untuk meningkatkan *self efficacy* pada penderita dan tatalaksana diet rendah garam.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait *self efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam , serta sebagai dasar untuk mengkaji intervensi atau variabel lain yang berhubungan dengan pengendalian hipertensi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep *Self Efficacy*

2.1.1.1 Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu dalam menilai kemampuan diri untuk menyelesaikan suatu tugas atau kegiatan yang memiliki tujuan tertentu (Jahring et.al., Saguni & Abu, 2025). Lodjo, F. S., (2013) meyakini bahwa *self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan pemenuhan dan kesejahteraan individu dengan cara yang beragam, dan individu yang memiliki keyakinan kuat cenderung melihat pekerjaan yang sulit sebagai tantangan yang perlu dihadapi, bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. *Self efficacy* adalah sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dari situasi tertentu, *self efficacy* diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Alwisol, 2006; Laily & Wahyuni, 2018).

Self efficacy merupakan gagasan kunci dan teori sosial kognitif yang dikemukakan oleh Albert Bandura sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapat hasil yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* adalah suatu gambaran subjektif terhadap kemampuan diri yang bersifat fragmental, yaitu setiap individu mempunyai *self efficacy* diri yang berbeda-beda (Bandura, 1997; Laily & Wahyuni, 2018).

Berdasarkan dari beberapa definisi di atas, *self efficacy* adalah keyakinan diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melakukan tindakan untuk menyelesaikan tugas tertentu.

2.1.1.2 Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar *self efficacy* terbagi 2 bentuk, yaitu :

1. *Self Efficacy* Tinggi

Individu dengan *self efficacy* tinggi tidak menghindar dari tugas karena tugas tersebut tidak boleh dipandang secara ancaman. Selain itu, individu juga mempunyai pemahaman yang mendalam terhadap suatu kegiatan, menetapkan tujuan, dan membuat komitmen untuk mencapai tujuan tersebut. Individu juga meningkatkan upaya mereka untuk mencegah potensi kegagalan. *Self efficacy* meningkat pada mereka yang gagal dalam menjalankan prosedur karena mereka cenderung mudah bangkit kembali (Rachmawati et al., 2021).

2. *Self Efficacy* Rendah

Individu dengan *self efficacy* rendah sering kali percaya bahwa tugas yang menantang harus dihindari karena tugas tersebut menimbulkan ancaman bagi mereka. Individu tersebut biasanya berdedikasi untuk mencapai tujuan pribadi individu dalam hidup dan memiliki harapan minimal. Ketika dihadapkan pada suatu tugas yang mereka anggap sulit, individu cenderung lebih berkonsentrasi pada kekurangan mereka, pada gangguan yang timbul sepanjang aktivitas, dan pada potensi hasil yang dapat merugikan mereka. Ketika melakukan tugas ini, individu yang memiliki *self efficacy* rendah lebih cenderung menghindari tugas tersebut daripada menyelesaikannya (Nauvalia, 2021).

2.1.1.3 Aspek-Aspek *Self Efficacy*

Bandura (1986; Laily & Wahyuni, 2018) mengungkapkan bahwa perbedaan pada setiap individu terletak pada tiga aspek atau komponen, misalnya:

1. *Magnitude* (Tingkat)

Magnitude adalah masalah yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas individu. Komponen ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang akan dicoba individu berdasarkan ekspektasi efikasi pada tingkat kesulitan tugas. Individu akan berupaya melakukan tugas tertentu yang ia persepsikan dapat dilaksanakannya dan ia akan menghindari situasi dan perilaku yang ia persepsikan di luar batas kemampuannya.

2. *Strength* (Kekuatan Keyakinan)

Strength adalah aspek yang berkaitan dengan kekuatan keyakinan individu atas kemampuannya. Pengharapan yang kuat dan mantap pada individu akan mendorong untuk gigih dalam berupaya mencapai tujuan walaupun mungkin belum memiliki pengalaman yang menunjang. Sebaliknya, pengharapan yang lemah dan ragu akan kemampuan diri akan mudah digoyahkan oleh pengalaman yang tidak menunjang.

3. *Generality* (Generalitas)

Generality adalah hal yang berkaitan dengan luas cakupan tingkah laku diyakini oleh individu mampu dilaksanakan. Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya bergantung pada pemahaman kemampuan dirinya, baik yang terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu maupun pada serangkaian aktivitas dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

2.1.1.4 Sumber *Self Efficacy*

Self efficacy dapat diperoleh, dipelajari, dan dikembangkan dari empat sumber informasi. Pada dasarnya, keempat sumber tersebut adalah stimulasi atau kejadian yang dapat memberikan inspirasi atau pembangkit positif untuk berusaha menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi (Bandura, 1997; Laily & Wahyuni, 2018). Adapun sumber-sumber *self efficacy*, diantaranya:

1. *Enactive Attainment and Performance Accomplishment* (Pengalaman Keberhasilan dan Pencapaian Prestasi)

Pengalaman Keberhasilan dan Pencapaian Prestasi adalah sumber ekspektasi *self efficacy* yang penting karena berdasarkan pengalaman individu secara langsung. Individu yang pernah memperoleh suatu prestasi akan terdorong meningkatkan keyakinan dan penilaian terhadap keyakinan dirinya. Pengalaman keberhasilan individu meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam berusaha mengatasi kesulitan, sehingga dapat mengurangi kegagalan.

2. *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain)

Pengalaman orang lain yaitu mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini efikasi diri individu dapat meningkat, terutama jika ia merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan lebih baik dari pada orang yang menjadi subyek belajarnya. Ia akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama. Meningkatnya efikasi diri individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai suatu prestasi. Peningkatan efikasi diri ini akan menjadi efektif jika subyek yang menjadi model tersebut mempunyai banyak kesamaan karakteristik

antara individu dan model, kesamaan tingkat kesulitan tugas, kesamaan situasi dan kondisi, serta keanekaragaman yang dicapai oleh model.

3. *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal)

Persuasi verbal adalah individu mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

2.1.1.5 Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Proses psikologis dalam *self efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4, diantaranya (Bandura, 1997; Laily & Wahyuni, 2018):

1. Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir yang didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang dipikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi, akan lebih sering membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya jika individu mempunyai *self efficacy* rendah maka akan lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. 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.

2. Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui pengetahuan. 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.

3. Proses Afeksi

Proses afeksi yaitu proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Menurut Bandura (1997; Laily & Wahyuni, 2018), 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 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 Seleksi

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.

2.1.1.6 Indikator *Self Efficacy*

Menurut Brown dkk. (Manara, 2008; Imaniyati & Fadhilah, 2023), indikator *self efficacy* mengacu pada tiga dimensi, yaitu *level*, *strength*, dan *generality*. Dengan melihat ketiga dimensi ini, terdapat beberapa indikator *self efficacy*, yaitu:

1. Keyakinan diri dalam menyelesaikan tugas tertentu

Individu yakin bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas tertentu, dan tugas itu sendiri ditentukan oleh individu.

2. Keyakinan diri dalam memotivasi diri sendiri untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.

Individu dapat mengembangkan motivasi diri untuk mengambil berbagai langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.

3. Keyakinan diri bahwa mampu bekerja keras, tekun, dan gigih

Individu memiliki semangat yang kuat untuk menyelesaikan tugas dengan memanfaatkan semua kemampuannya.

4. Keyakinan diri bahwa mampu bertahan menghadapi rintangan dan kesulitan

Individu dapat bertahan ketika menghadapi masalah dan rintangan, dan mampu bangkit kembali setelah kegagalan.

5. Keyakinan diri dalam mampu memecahkan masalah dalam berbagai situasi.

Individu tersebut yakin bahwa masalah dapat diselesaikan tanpa dibatasi oleh kondisi atau situasi tertentu.

2.1.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Tingkat *self efficacy* seseorang dalam setiap tugas sangat berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi cara seseorang melihat kemampuan dirinya sendiri. Menurut Bandura (1997; Laily & Wahyuni, 2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy*, yaitu:

1. Jenis kelamin

Orang tua sering kali mempunyai pandangan yang berbeda mengenai kemampuan laki-laki dan perempuan. Bandura, (1997; Laily & Wahyuni, 2018) menyatakan bahwa terdapat perbedaan dalam kemampuan dan kompetensi antara laki-laki dan perempuan. Saat pria berusaha dengan sangat membanggakan dirinya, wanita sering kali meremehkan kemampuan mereka. Ini datang dari cara orang tua melihat anaknya. Orang tua seringkali berpikir bahwa wanita lebih sulit memahami pelajaran dibandingkan laki-laki, meskipun hasil belajarnya sebenarnya tidak terlalu berbeda. Semakin seorang wanita menerima perlakuan berdasarkan stereotip gender, maka semakin rendah penilaian dirinya terhadap kemampuan yang dimilikinya. Di beberapa jenis pekerjaan tertentu, laki-laki cenderung memiliki kemampuan diri yang lebih baik dibandingkan perempuan, namun hal ini sebaliknya juga berlaku, di mana perempuan memiliki keunggulan dalam beberapa bidang pekerjaan dibandingkan laki-laki.

2. Usia

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang bisa terjadi sepanjang hidup seseorang. Orang yang lebih tua biasanya memiliki lebih banyak pengalaman dan waktu untuk menghadapi masalah, dibandingkan orang yang lebih muda yang mungkin masih sedikit pengalaman dan kejadian dalam hidupnya. Orang yang lebih tua cenderung lebih mampu menghadapi tantangan dalam hidup dibandingkan orang yang lebih muda, hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman yang mereka miliki sepanjang rentang kehidupannya.

3. Tingkat Pendidikan

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar yang bisa diterima oleh seseorang dalam sistem pendidikan formal. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi. Hal ini karena mereka biasanya lebih sering belajar dan mendapatkan pendidikan formal. Selain itu, orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga lebih sering diberi kesempatan untuk belajar bagaimana menghadapi berbagai masalah dalam kehidupannya.

4. Pengalaman

Self efficacy terbentuk melalui proses pembelajaran yang bisa terjadi di dalam sebuah organisasi atau perusahaan di mana seseorang bekerja. Efikasi diri terbentuk sebagai proses adaptasi dan pembelajaran yang terjadi dalam situasi kerja tersebut. Semakin lama seseorang bekerja, maka semakin tinggi rasa percaya diri atau keyakinan diri yang dimiliki individu tersebut dalam melakukan pekerjaan tertentu. Namun, hal ini tidak selalu berarti bahwa semua

orang pasti memiliki tingkat keyakinan diri tetap atau menurun. Hal ini juga sangat bergantung pada cara seseorang menghadapi keberhasilan dan kegagalan yang dialami selama melakukan pekerjaan.

2.1.1.8 Alat Ukur *Self Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* dalam penelitian ini adalah instrumen dalam bentuk kuesioner yang berisi pernyataan *self efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura, (1997) yang menjelaskan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku tertentu. Dalam penelitian ini, *self efficacy* diukur melalui beberapa indikator yaitu keyakinan mengurangi konsumsi garam, kemampuan mengontrol keinginan makan makanan asin, kemampuan memilih makanan rendah garam, serta kemampuan mempertahankan perilaku diet rendah garam. Instrumen ini akan dikembangkan menggunakan skala likert 1-5 dengan skor numerik yang diberikan pada setiap jawaban, sehingga menghasilkan hasil kuantitatif yang dapat dianalisis secara statistik.

Menurut Azwar, (2017) pengukuran atau kategorisasi jenjang ordinal dalam bentuk skor kontinum dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, tujuan kategorisasi yaitu untuk mempermudah pemahaman temuan penelitian. Kontinum jenjang ini contohnya dari rendah ke tinggi, dari paling buruk ke paling baik dan semacamnya. Dalam penelitian ini, hasil pengukuran *self efficacy* dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi, karena jika mengelompokkan individu ke dalam dua jenjang selain kurang efisien juga akan menghadapi resiko kesalahan cukup

besar bagi skor-skor yang terletak di sekitar mean kelompok. Perhitungan kategori tiga jenjang ini diperoleh dengan rumus (Azwar, 2017).

2.1.2 Konsep Kepatuhan Diet Rendah Garam

2.1.2.1 Definisi Kepatuhan Diet Rendah Garam

Kepatuhan diet adalah suatu perilaku seseorang dalam menjaga pola hidup sehat dan mengikuti proses pengobatan (Hastuti et al., 2017; Nisa, 2024). Kepatuhan diet rendah garam adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada status kesehatan penderita hipertensi. Pentingnya pengendalian kepatuhan terhadap diet rendah garam memungkinkan pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya tetap normal, sehingga semakin banyak diet rendah garam yang diikuti maka tekanan darah yang normal juga mempengaruhi kesehatan penderita hipertensi (Putri et al.,; Nisa, 2024).

Berdasarkan definisi diatas, kepatuhan diet rendah garam adalah sikap dan perilaku penderita hipertensi dalam mengikuti anjuran untuk mengurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari secara teratur untuk membantu mengontrol tekanan darah.

2.1.2.2 Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah diet dengan mengurangi konsumsi garam tertentu. Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan edema atau asites dan hipertensi karena ada gangguan keseimbangan cairan tubuh. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pemberian diet rendah garam pada pasien hipertensi sesuai dengan tingkat keparahannya (Palimbong, 2018; Niga et al., 2021).

Diet rendah garam adalah diet yang disiapkan dengan atau tanpa garam, tetapi batasan tertentu. Garam yang kurang manfaatnya adalah garam natrium. Diet garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada orang dengan tekanan darah tinggi. Garam juga mengandung natrium, yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air, mengandung otot berkontraksi, membantu saraf membawa pesan antara otak dan tubuh (Hastuti, 2022; Halawa et al., 2023).

2.1.2.3 Macam-Macam Diet Rendah Garam

Menurut Widiyanto et al., (2024), ada 3 macam diet rendah garam, diantaranya:

1. Diet Rendah Garam 1 (200-400 mg Na)

Diet rendah garam 1, pada saat memasak tidak menggunakan garam sama sekali. Semua makanan yang banyak mengandung natrium sebaiknya dihindari, karena jenis makanan ini diberikan kepada pasien yang menderita edema berat, ascites, dan hipertensi berat yaitu tekanan darah diastolik lebih dari 125 mmHg.

2. Diet Rendah Garam 2 (600-800 mg Na)

Pemberian makanan dalam sehari tersebut setara dengan menjalankan pola makan rendah garam. Dalam memasak, boleh menggunakan garam secukupnya yaitu $\frac{1}{4}$ sdt (1 gram), dan semua bahan makanan yang memiliki kadar natrium tinggi sebaiknya dihindari. Makanan ini cocok diberikan kepada penderita hipertensi dengan tekanan darah tidak terlalu tinggi, yaitu diastolic 100-114 mmHg.

3. Diet Rendah Garam 3 (1000-1200 mg Na)

Pemberian asupan makanan sehari sama dengan menerapkan pola makan diet rendah garam 1. Dalam memasak boleh menggunakan garam secukupnya, yaitu $\frac{1}{2}$ sdt (2 gram), makanan ini cocok diberikan kepada penderita hipertensi ringan dengan tekanan darah diastolik kurang dari 100 mmHg.

2.1.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet

Menurut Rahayu (2019; Nursanti et al., 2025), faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala hal yang memiliki dampak positif, sehingga penderita tidak bisa lagi mempertahankan kepatuhannya, hingga akhirnya menjadi kurang patuh atau bahkan tidak patuh. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan, antara lain:

1. Pemahaman Instruksi

Tidak ada orang yang mengikuti perintah jika dirinya salah mengerti terhadap apa yang telah diperintahkan kepadanya. Kadang hal ini terjadi karena kesalahan profesional, seperti tidak memberikan informasi yang cukup lengkap, menggunakan istilah medis yang rumit, dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan bisa membuat seseorang lebih patuh, selama pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif dan didapat sendiri dengan tahapan tertentu.

3. Kesakitan dan Pengobatan

Perilaku kepatuhan yang lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang sangat jelas.

4. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dan orang yang tidak patuh sangat berbeda. Orang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga bisa memengaruhi kepercayaan dan nilai-nilai kesehatan seseorang serta menentukan jenis pengobatan yang mereka terima. Keluarga juga akan mendukung dan mengambil keputusan mengenai perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Derajat keisolasi seseorang dari bantuan orang lain, isolasi sosial secara negatif sangat memengaruhi kepatuhan.

2.1.2.5 Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet

Beberapa cara yang bisa dicoba untuk meningkatkan kepatuhan dalam diet rendah garam, diantaranya (Haruna et al., 2021):

1. Meningkatkan Kontrol Diri

Penderita perlu meningkatkan kemampuan mengendalikan diri agar lebih patuh dalam menjalani pengobatan, karena semakin baik kemampuan mengendalikan diri seseorang, semakin baik pula kepatuhannya dalam mengikuti perawatan.

2. Meningkatkan *Self Efficacy*

Self Efficacy yang dipercaya menjadi prediktor penting terhadap tingkat kepatuhan. Orang yang percaya diri bisa mengikuti pengobatan yang rumit dengan lebih mudah.

3. Mencari Informasi tentang Pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi tentang kepatuhan dan kesadaran pasien untuk mencari informasi mengenai penyakit serta terapi medisnya, informasi tersebut biasanya diperoleh dari berbagai sumber seperti media cetak, media elektronik, atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

2.1.2.6 Alat Ukur Kepatuhan Diet Rendah Garam

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan diet rendah garam yang mengacu pada teori konsep kepatuhan menurut WHO (2003) dalam *Adherence to Long-Term Therapies; Evidence for Action* yang menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan perilaku individu dalam menjalankan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, kepatuhan diet rendah garam diukur melalui beberapa indikator yang disesuaikan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi, yaitu kepatuhan terhadap anjuran diet, perilaku konsumsi makanan tinggi garam, penggunaan garam dan penyedap, kontrol diri konsumsi garam, dan konsistensi kepatuhan diet. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan *favorabel* dan *unfavorabel*. Kategorisasi ini diinterpretasikan menjadi Patuh $\geq$ skor total atau median/mean dan tidak patuh $\leq$ skor total atau median/mean (Sugiyono, 2023).

2.1.3 Konsep Hipertensi

2.1.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah (Anies, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia, dan tingkat stres (Barbara Hearnson; Asikin et al., 2016).

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg, maka ia menderita hipertensi (Ekasari et al., 2021).

2.1.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer (*Esensial*)

Hipertensi primer adalah kondisi dimana tekanan darah terus-menerus meningkat karena gangguan pada mekanisme kontrol normal tubuh. Kondisi ini juga dapat disebut hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau *esensial*. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial meliputi lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor

genetik, hiperaktivitas sistem saraf simpatik, defek dalam ekskresi natrium dan kalsium intraseluler, dan faktor risiko yang meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau bisa disebut hipertensi renal adalah jenis hipertensi yang terkait dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan penyebabnya diketahui. Penyebab spesifik hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vascular ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma *cushing*, dan hipertensi terkait kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat terhadap penyebab yang mendasarinya (Diartin, et al., 2022; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Menurut berbagai pedoman, klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Commite 7* yaitu komite eksekutif dari *National High Blood Pressure Education Program* adalah organisasi yang terdiri dari 46 profesional, sukarelawan, dan pegawai federal. Mereka mengumumkan klasifikasi JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) dalam tabel berikut, yang telah dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional dari Amerika Serikat.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Commite 7

Kategori Tekanan Darah	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	> 160	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	< 90

2.1.3.3 Etiologi

Hipertensi merupakan kondisi medik yang heterogen. Hipertensi yang terjadi pada pasien sering kali disebabkan oleh etiologi patofisiologi yang tidak diketahui (hipertensi primer atau esensial). Hipertensi semacam ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol. Sebagian kecil pasien hipertensi lain disebabkan oleh kasus spesifik (hipertensi sekunder). Penyebab potensial hipertensi sekunder adalah adanya penyakit yang menyertai atau disebabkan faktor endogen. Jika penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi hipertensi pada pasien ini dapat disembuhkan (DiPiro dkk., 2017; Ulya et al., 2023). Hipertensi esensial adalah penyakit multifaktorial yang timbul terutama karena interaksi antara faktor-faktor risiko tertentu. Faktor-faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut adalah:

1. Tidak dapat dimodifikasi, seperti: jenis kelamin, usia, genetik, dan ras.
2. Dapat dimodifikasi, seperti pendidikan, kontrasepsi oral, diet garam, obesitas, displipidemia, alkohol, rokok, kafein, obat anti inflamasi nonsteroid, latihan fisik, dan stress mental.

2.1.3.4 Patofisiologi

Berbagai faktor neural dan humeral diketahui mempengaruhi tekanan darah. Faktor-faktor ini meliputi sistem saraf adrenergik (mengontrol reseptor α dan β), sistem *renin-angiotensin aldosteron* (mengatur aliran darah sistemik dan ginjal, fungsi ginjal dan aliran darah ginjal (mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit), beberapa faktor hormonal (hormon *kortiko adrenal*, *vaspresin*, hormon *thyroid*, insulin), endotel vaskuler (mengatur pelepasan nitrit oksida, bradikinin, prostasiklin, *endhotelin*). Mekanisme ini penting diketahui untuk memahami terapi dengan obat anti hipertensi (DiPiro dkk., 2017; Ulya et al., 2023)

2.1.3.5 Manifestasi Klinis

Hipertensi biasanya tidak memiliki tanda atau gejala yang terlihat. Gejala umum meliputi sakit kepala, sensasi terbakar di leher, atau perasaan berat di kepala. Namun, gejala-gejala ini tidak cukup untuk menentukan apakah seseorang menderita hipertensi. Salah satu caranya adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur. Pasien umumnya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi sampai terjadi kerusakan organ, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin dkk., 2022; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin dkk., 2022; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), gejala klinis umum yang dialami oleh penderita hipertensi meliputi pusing, mudah tersinggung, telinga berdenging, kesulitan tidur, sesak napas, perasaan berat di leher, kelelahan, penglihatan kabur, dan mimisan (yang lebih jarang dilaporkan). Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun.

Ketika gejala muncul, gejala tersebut menunjukkan kerusakan pada pembuluh darah, dengan tanda-tanda karakteristik yang bergantung pada sistem organ yang dilayani oleh pembuluh darah tersebut. Perubahan ginjal dapat menyebabkan gejala seperti nokturia, yaitu sering buang air kecil di malam hari, dan peningkatan kadar nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien, yang dapat menyebabkan gejala seperti kelumpuhan sementara pada satu sisi tubuh (hemiplegia) atau gangguan penglihatan.

2.1.3.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, diantaranya (Ekasari et al., 2021):

1. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

a. Riwayat Keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika ada anggota keluarga seperti orang tua, kakak, adik, kakek dan nenek yang pernah menderita hipertensi, maka kita cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b. Usia

Tekanan darah biasanya semakin tinggi seiring bertambahnya usia seseorang. Hal ini terjadi karena bertambahnya usia terutama saat memasuki usia lanjut, Dimana pembuluh darah akan semakin tebal dan kaku secara alami. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

c. Jenis Kelamin

Laki-laki cenderung mengalami tekanan darah tinggi lebih dini, yaitu dibawah usia 55 tahun. Sementara perempuan lebih sering mengalaminya setelah usia 55 tahun. Setelah menopause, Perempuan yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal bisa mengalami hipertensi karena terjadi perubahan hormon dalam tubuh.

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat baik untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurang bergerak secara fisik bisa membuat berat badan naik, yang berisiko menyebabkan tekanan darah tinggi.

b. Kegemukan

Ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang dikonsumsi dan energi yang digunakan oleh tubuh bisa menyebabkan seseorang menjadi gemuk atau obesitas. Secara definisi, obesitas adalah kelebihan lemak tubuh yang melebihi 20 persen dari berat badan ideal. Kelebihan berat badan atau obesitas berkaitan dengan peningkatan kadar kolesterol jahat dan trigliserida di darah, yang bisa meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Selain tekanan darah tinggi, obesitas juga menjadi salah satu penyebab utama terjadinya diabetes dan penyakit jantung.

c. Konsumsi Alkohol Berlebih

Konsumsi alkohol secara terus-menerus dan dalam jumlah banyak dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah

tekanan darah tinggi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan bahkan kecelakaan.

d. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin bisa membuat tekanan darah naik, sedangkan karbon monoksida mengurangi oksigen yang dibawa oleh darah. Tidak hanya orang yang merokok yang terkena risiko, orang yang hanya menghirup asap rokok dari sekitar juga bisa mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

e. Diet Rendah Garam

Diet rendah garam dengan mengurangi konsumsi natrium dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara rata-rata sebesar 5,48 mmHg. Mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi akan memicu produksi hormon natriuretik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Pengambilan natrium juga akan memicu kontraksi pembuluh darah di sistem saraf pusat.

f. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Ketika stres, kita sering mengalami perubahan cara makan, merasa malas bergerak, dan cenderung mengatasi rasa stres dengan merokok atau minum alkohol lebih dari biasanya. Hal tersebut bisa menyebabkan tekanan darah tinggi secara tidak langsung.

g. Kolesterol Tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

2.1.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan pada hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi ada dua cara, yaitu pengobatan farmakologis dan pengobatan non farmakologis (perubahan gaya hidup) (Pujiastuti, 2011; Ulfa et al., 2020).

1. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi. Masing-masing obat antihipertensi memiliki efektivitas dan keamanan dalam pengobatan hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi terdiri dari sebelas kelompok antihipertensi, yaitu:

a. Diuretik

Obat jenis ini adalah obat pilihan pertama pada hipertensi. Mekanisme diuretik dengan menekan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal sehingga meningkatkan ekskresi natrium dan air.

b. Antagonis *Aldosterone*

Spinolactone dan *eplrenone* bekerja dengan menahan retensi natrium.

Efek samping dapat menyebabkan hiperkalemia pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis.

c. Penghambat *Reseptor Beta Adregenik*

Mekanisme kerja dengan menghambat *reseptor beta adregenik* sehingga terjadi penurunan curah jantung dan penghambatan pelepasan renin, frekuensi dan kontraksi otot jantung.

d. Penghambat *Angiotensin Coverting Enzyme (ACE)*

Mekanisme kerja dengan menghambat enzim yang mengkonversi perubahan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah).

e. Penghambat Renin

Mekanisme obat ini mencegah pemecahan *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I*.

f. Penghambat *Reseptor Angiotension II*

Mekanisme kerja dengan menghambat *reseptor angiotension II* sehingga menimbulkan efek vasodilatasi, penurunan pelepasan *aldosterone*, dan penurunan aktivitas saraf simpatik.

g. Penghambat Saluran Kalsium

Mekanisme obat ini adalah dengan merelaksasi otot jantung dan otot polos melalui penghambatan masuknya ion kalsium masuk ke dalam intra sel.

h. Antagonis *Reseptor Adregenik*

Antagonis *reseptor adregenik* mekanisme obat dengan penghambatan *adregenik* sehingga pelepasan katekolamin terhambat dan dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang berefek pada penurunan resistensi perifer. Efek tersebut menurunkan laju jantung dan curah jantung.

i. Obat Aktivitas Simpatomimetik

Mekanisme obat dengan penghambatan *partial reseptor beta*, sehingga mengurangi bronkospasme dan vasokonstriksi.

j. Vasodilator Arterioral

Mekanisme obat dengan rileksasi otot polos arterioral menyebabkan terjadinya refleks *baroreseptor* sehingga terjadi peningkatan laju jantung, curah jantung, dan pelepasan renin.

k. Penghambat Simpatik

Mekanisme *guanetidin* dan *guanadrel* adalah dengan menghambat pelepasan norepinefrin pada *postganglionic* pusat saraf simpatik dan penghambatan pelepasan norepinefrin dalam menstimulasi saraf simpatik.

2. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan antihipertensi, dan perlu diperhatikan oleh seseorang yang sedang terapi obat. Sedangkan pasien hipertensi yang terkontrol, pendekatan non farmakologis dapat membantu pengurangan dosis obat pada sebagian penderita. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang

penting diperhatikan, karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi (Nurkhalida, 2023; Ulfa et al., 2020).

Menurut Depkes RI, (2006; Ulfa et al., 2020) modifikasi gaya hidup dalam pengelolaan hipertensi terbagi menjadi beberapa bagian, diantaranya:

- a. Penurunan Berat Badan
- b. Adaptasi Pengaturan Makanan

Konsumsi makanan yang banyak mengandung buah dan sayur serta mengurangi asupan lemak atau yang mengandung lemak.

- c. Diet Rendah Garam
- d. Aktivitas Fisik

Aktivitas olahraga aerobik seperti *jogging* sekitar 30 menit setiap hari, atau lebih dari sekali dalam seminggu.

- e. Pengurangan Konsumsi Alkohol

2.1.3.8 Komplikasi Hipertensi

Berikut beberapa komplikasi hipertensi yang perlu diwaspadai (Ekasari et al., 2021):

1. Jantung

Ketika tekanan darah terus-menerus tinggi, dinding pembuluh darah akan rusak secara perlahan. Kerusakan ini membuat kolesterol lebih mudah menempel di dinding pembuluh darah. Semakin banyak kolesterol yang menumpuk, semakin sempit diameter pembuluh darah tersebut. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbat. Penyumbatan pada pembuluh darah

jantung bisa menyebabkan serangan jantung dan berpotensi membahayakan nyawa.

Selain itu, pembuluh darah yang makin sempit akan membuat jantung bekerja lebih keras. Jika kondisi ini tidak segera diperbaiki, jantung yang terus bekerja keras akan merasa lelah dan akhirnya menjadi lemah. Jika situasi seperti itu terus berlangsung, kemungkinan terkena gagal jantung bisa semakin besar. Gagal jantung bisa ditandai dengan gejala seperti merasa lelah terus-menerus, napas terengah-engah, dan terdapat pembengkakan pada kaki.

2. Stroke

Kerusakan pada pembuluh darah di jantung juga bisa terjadi di bagian otak. Keadaan ini bisa mengakibatkan sumbatan, yang dinamakan stroke. Tingkat kehidupan pasien dan tingkat keseriusan gejala stroke tergantung pada seberapa cepat pasien mendapatkan bantuan. Tekanan darah tinggi diketahui terkait dengan terjadinya demensia dan penurunan kemampuan berpikir.

3. Emboli Paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah di paru-paru juga bisa rusak dan tersumbat karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Jika arteri yang mengangkut darah ke paru-paru tersumbat, maka akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat berbahaya dan harus segera ditangani oleh tenaga medis.

4. Ginjal

Tekanan darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah di ginjal. Secara perlahan, kondisi ini membuat ginjal tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik dan akhirnya bisa menyebabkan gagal ginjal. Orang yang

mengalami gagal ginjal tidak bisa membersihkan limbah dari tubuh dengan sendirinya, jadi mereka membutuhkan proses cuci darah atau bahkan transplantasi ginjal.

5. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang tinggi bisa membuat lapisan jaringan retina menjadi lebih tebal. Padahal lapisan ini memiliki peran mengubah cahaya menjadi sinyal yang dikirim ke otak dan kemudian dipahami oleh otak. Karena tekanan darah tinggi, pembuluh darah yang menuju ke retina akan semakin sempit. Kondisi ini bisa menyebabkan retina membesar dan menekan saraf optik, akhirnya menyebabkan masalah penglihatan hingga kebutaan.

2.2 Kerangka Pemikiran

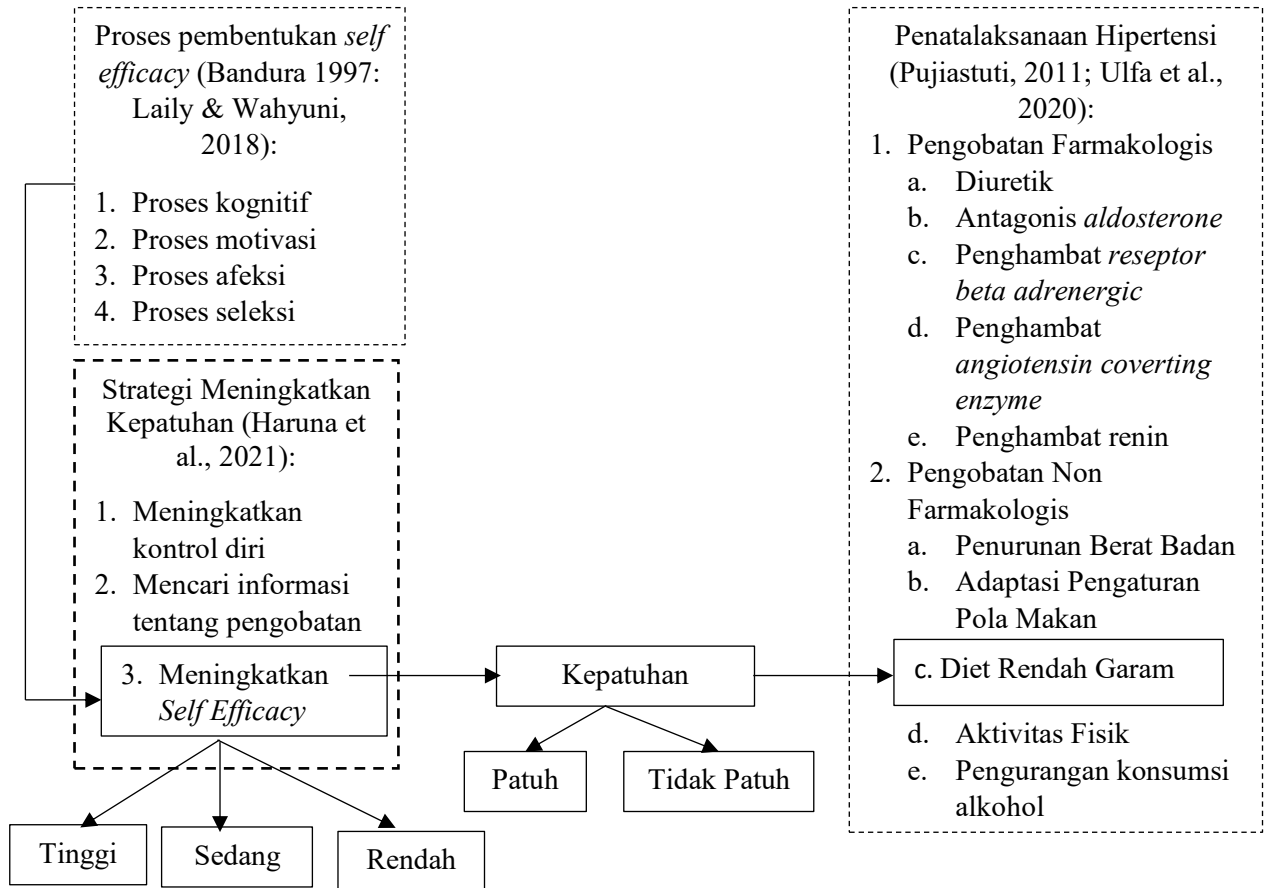
Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih. (Barbara Hearnson; Asikin et al., 2016). Peningkatan hipertensi secara terus menerus dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan dengan baik. Untuk mencegah atau menurunkan hipertensi ada penatalaksanaan hipertensi yang dapat dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan non farmakologis (Pujiastuti, 2011; Ulfa et al., 2020).

Pengobatan non farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi seperti diuretik, Antagonis aladosterone, penghambat *reseptor beta adrenergic*, Penghambat *angiotensin converting enzyme*, dan penghambat renin. Selain pengobatan ini, pengendalian hipertensi juga dapat dilakukan melalui

penatalaksanaan non farmakologis. Upaya tersebut meliputi penurunan berat badan, pengaturan pola makan, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik, serta pembatasan konsumsi alkohol. Salah satu Upaya yang bisa digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol tekanan darah adalah diet rendah garam, karena mengonsumsi garam berlebih maka dapat meningkatkan tekanan darah.

Keberhasilan menjalankan diet rendah garam dipengaruhi oleh sikap individu sendiri yaitu kepatuhan. Kepatuhan merupakan perilaku individu dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021; Nursanti et al., 2025). Pasien yang patuh akan mampu membatasi konsumsi garam berlebih, sedangkan pasien yang tidak patuh cenderung masih mengonsumsi makanan tinggi garam. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet rendah garam adalah *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan suatu gambaran subjektif terhadap kemampuan diri yang bersifat fragmen, yaitu setiap individu mempunyai *self efficacy* diri yang berbeda-beda pada situasi yang berbeda (Bandura, 1997; Laily & Wahyuni, 2018). *Self efficacy* terbentuk dengan proses kognitif, motivasi, afeksi dan seleksi. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan lebih percaya diri dalam mengatur makanannya, sebaliknya, individu yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku tersebut.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran
Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada
Penderita Hipertensi di RS TK.IV Guntur



Sumber : (Bandura 1997: Laily & Wahyuni, 2018), (Haruna et al., 2021), (Pujiastuti, 2011; Ulfa et al., 2020)

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

—————▶ : Garis penghubung

2.3 Hipotesis

- H1 : Terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di RS TK.IV Guntur
- H0 : Tidak terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di RS TK.IV Guntur

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana variabel independen dan dependen akan diukur atau dikumpulkan dalam waktu secara bersamaan (Notoadmojo, 2018).

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini variabel yaitu *self efficacy*.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Cara Ukur	Skor
Self Efficacy	Tingkat keyakinan diri penderita untuk menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi	Keyakinan mengurangi konsumsi garam, kemampuan mengontrol keinginan makan makanan asin, kemampuan memilih makanan rendah garam, serta kemampuan mempertahankan perilaku diet rendah garam.	Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	Ordinal	Mengisi kuesioner menggunakan skala <i>likert</i> 1-5	Rendah : < 55 Sedang : 55-78 Tinggi : > 78 (Azwar, 2017)
Kepatuhan Diet Rendah Garam	Perilaku penderita dalam menjalankan anjuran diet rendah garam dengan membatasi konsumsi makanan tinggi garam	Kepatuhan terhadap anjuran diet, perilaku konsumsi makanan tinggi garam, penggunaan garam dan penyedap, kontrol diri konsumsi garam, konsistensi kepatuhan diet	Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam	Ordinal	Mengisi kuesioner menggunakan skala <i>likert</i> 1-5	Patuh : > 44 Tidak Patuh : < 44 (Sugiyono, 2023)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani kontrol di ruang poli penyakit dalam RS TK.IV Guntur. Populasi pada penelitian ini diambil dalam enam bulan terakhir Juli-Desember 2025 yaitu sebanyak 455 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.4.2.1 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Daniel dan Tarrel (Lameshow):

$$n = \frac{Z^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

Z^2 : Nilai Z pada tingkat kepercayaan (1,96 untuk CI 95%)

p : Estimasi proporsi (0,05)

d^2 : Tingkat kesalahan/*margin of error* (0,1 atau 0,05)

Dalam penelitian ini, populasi penelitian tidak diketahui secara pasti atau populasi tidak tetap. Maka perhitungannya :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5(0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \approx 96$$

Dari perhitungan tersebut, didapatkan jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu sebanyak 96 responden.

3.4.2.2 Teknik Sampel

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, dengan kriteria sampel:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi yang menjalani kontrol di ruang poli penyakit dalam.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Pasien berusia > 30 tahun.
- d. Riwayat lama hipertensi > 6 bulan.
- e. Pasien yang dapat berkomunikasi dan membaca dengan baik.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan kognitif dan tidak bisa membaca.
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk memecahkan masalah penelitian. Adapun jenis teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti untuk diajukan kepada responden. Isi daftar pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan yang jawabannya diperlukan untuk memecahkan permasalahan penelitian.

3.5.1 Sumber Pengumpulan Data

1. Sumber primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner *self efficacy* dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam.
2. Sumber sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan rekam medis yang tersedia di RS TK.IV Guntur, seperti data jumlah pasien hipertensi yang menjalani kontrol di ruang Poli Penyakit Dalam serta sumber literatur yang mendukung penelitian.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Secara khusus, semua fenomena tersebut disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2023). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner sebagai berikut:

1. Kuesioner *Self Efficacy*

Untuk pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang berisi pernyataan *self efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura, (1997) yang menjelaskan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan

individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti menyesuaikan *self efficacy* diukur melalui beberapa indikator yaitu keyakinan mengurangi konsumsi garam, kemampuan mengontrol keinginan makan makanan asin, kemampuan memilih makanan rendah garam, serta kemampuan mempertahankan perilaku diet rendah garam. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara memilih salah satu opsi jawaban yang sesuai dengan kenyataan responden, pilihan jawaban terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Dengan kategori rendah, sedang, dan tinggi.

2. Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan diet rendah garam yang mengacu pada teori konsep kepatuhan menurut WHO (2003) dalam *Adherence to Long-Term Therapies; Evidence for Action* yang menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan perilaku individu dalam menjalankan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, kepatuhan diet rendah garam diukur melalui beberapa indikator yang disesuaikan dengan perilaku diet pada pasien hipertensi, yaitu kepatuhan terhadap anjuran diet, perilaku konsumsi makanan tinggi garam, penggunaan garam dan penyedap, kontrol diri konsumsi garam, dan konsistensi kepatuhan diet. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara memilih salah satu opsi jawaban yang sesuai dengan kenyataan responden, pilihan jawaban terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Kategorisasi ini diinterpretasikan menjadi Patuh

$\geq$ skor total atau median/mean dan tidak patuh $\leq$ skor total atau median/mean (Sugiyono, 2023).

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

3.6.1 Uji Validitas

Kegiatan uji validitas telah dilakukan di RSUD Nurhayati Garut, karena memiliki karakteristik responden dengan kondisi yang sama serta dalam wilayah yang sama. Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yang dilakukan pada tanggal 17 Juni-18 Juni 2026.

Berdasarkan hasil uji validitas pada 20 item kuesioner *self efficacy* pada penderita hipertensi menunjukkan semua item valid dengan r hitung $> r$ tabel (0,361) dan nilai signifikansi (sig.) $< 0,05$. Dengan demikian, semua item pernyataan digunakan sebagai instrumen penelitian. Sedangkan hasil uji validitas pada 20 item kuesioner kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi menunjukkan hasil r hitung $> r$ tabel (0,361) dan nilai signifikansi (sig.) $< 0,05$, yaitu item P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P12, P13, P14, P16, P17, dan P20. Sementara itu, terdapat 7 item butir pernyataan yang dinyatakan tidak valid, yaitu P1, P2, P5, P11, P15, P18, P19 karena memiliki nilai r hitung $< 0,361$, sehingga tidak memenuhi kriteria validitas. Oleh karena itu, instrumen kepatuhan diet rendah garam yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 13 butir pernyataan yang valid, sedangkan 7 butir yang tidak valid tidak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

Dengan demikian, instrumen penelitian yang digunakan telah melalui proses uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Kuesioner *self efficacy* terdiri atas 20 butir, sedangkan kuesioner kepatuhan diet rendah garam

terdiri atas 13 butir pernyataan yang valid, sehingga seluruh butir yang memenuhi kriteria validitas yang layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

3.6.2 Uji Realibilitas

Instrumen yang reliabel mengacu pada instrument yang ketika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama, akan memberikan data yang konsisten, instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,70$ (Sugiyono, 2023). Pernyataan yang sudah valid pada kuesioner *self efficacy* yang berjumlah 20 butir, dilakukan uji realibilitas dengan hasil yang didapatkan nilai *Alpha* $0,912 > 0,70$. Sedangkan pernyataan yang sudah valid pada kuesioner kepatuhan diet rendah garam yang berjumlah 13 butir, dilakukan uji realibilitas mendapatkan nilai *Alpha* $0,879 > 0,70$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo, (2018) pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahapan, diantaranya sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan kembali hasil data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner. Jika ditemukan data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang, maka kuesioner tersebut akan dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding*

Coding atau pengkodean yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data numerik. Proses ini bertujuan untuk memberikan kode spesifik kepada jawaban responden, sehingga memudahkan dalam proses pencatatan data. Kode penomoran menggunakan angka 1, 2, 3 dan seterusnya.

3. *Data Entry*

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Proses ini memerlukan ketelitian untuk memastikan akurasi data. Salah satu *software* komputer yang digunakan dalam penelitian ini adalah IBM SPSS *Statistic* 27.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam sistem. Proses ini dilakukan mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan dalam penginputan data, yaitu dengan memeriksa distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian ini, variabel akan di deskripsikan melalui analisis univariat untuk memperoleh persentase distribusi frekuensi dari variabel

yang diteliti yaitu *self efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam. Rumus analisis univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase kategori

F : Frekuensi kategori

N : Jumlah responden

Interpretasi persentase hasil penelitian dikategorikan berdasarkan batasan skor yang telah ditetapkan dari distribusi actual, diantaranya :

1. *Self Efficacy*

Kategorisasi ini diinterpretasikan berdasarkan rumus Azwar (2017) :

- a. Kategori rendah : < 55
- b. Kategori sedang : 55-78
- c. Kategori tinggi : > 78

2. Kepatuhan Diet Rendah Garam

- a. Patuh, bila skor > 44 atau *mean*.
- b. Tidak patuh, bila skor < 44 atau *mean* (Sugiyono, 2023).

Menurut Arikunto, (2016), hasil persentase di interpretasikan sebagai berikut:

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 0% | : Tidak satupun responden |
| 1%-24% | : Sebagian kecil responden |
| 25%-49% | : Hampir setengah responden |

- 50% : Setengah responden
- 51%-74% : Sebagian besar responden
- 75%-99% : Hampir seluruh responden
- 100% : Seluruh responden

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menggunakan dua variabel. Hal ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah satu variabel terikat dengan variabel lain. Dalam penelitian ini yaitu variabel independen *self efficacy* dengan variabel dependen kepatuhan diet rendah garam. Analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *spearman's rho* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal atau bertingkat (Sugiyono, 2019). Apabila Nilai Sig $< 0,05$ Ho ditolak artinya ada perbedaan proporsi atau ada hubungan antara kedua variabel. Namun, apabila nilai Sig $\geq 0,05$ Ho diterima artinya tidak ada hubungan perbedaan proporsi atau tidak ada hubungan antara kedua variabel. Adapun rumus uji *spearman's rho* adalah sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$$

Keterangan :

- r_s : Koefisien korelasi *spearman*
- d^2 : Selisih antara peringkat dua variabel
- n : Jumlah sampel

Nilai kekuatan hubungan antara variabel dapat ditentukan dengan rentang skor, diinterpretasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2019):

Sangat lemah : 0,00 - 0,199

Lemah	: 0,20 - 0,399
Sedang	: 0,40 – 0,599
Kuat	: 0,60 – 0,799
Sangat Kuat	: 0,80 – 1,00

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

Pada tahapan ini, peneliti melakukan penelitian dengan cara:

1. Mengajukan *outline* dan judul penelitian.
2. Memilih tempat penelitian.
3. Mengurus surat perizinan penelitian.
4. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Melakukan seminar proposal.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini, peneliti melaksanakan dengan cara:

1. Mendapatkan persetujuan dari responden.
2. Melaksanakan kontrak waktu dan *informed consent*.
3. Melaksanakan *screening* sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan menjelaskan kepada responden mengenai pengisian kuesioner.
4. Memberikan lembar kuesioner kepada responden.

3.8.3 Tahap Akhir

Pada tahapan ini, peneliti melaksanakan:

1. Mendapatkan hasil penelitian.

2. Mengolah data hasil penelitian.
3. Menyimpulkan hasil penelitian.
4. Menyajikan hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS TK.IV Guntur Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 22 Juni sampai 16 Juli 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian mengenai “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juni-16 Juli 2026, pengumpulan data dilakukan terhadap 96 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

4.1.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien RS TK.IV Guntur yang memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik responden mencakup distribusi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Dewasa (26-45)	30	31,2%
Pra Lansia (45-59)	12	12,5%
Lansia (>60) (Kemenkes, 2016)	54	56,3%
Total	96	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	47,9%
Perempuan	50	52,1%
Total	96	100%
Pendidikan		
SD	25	26%
SMP	25	26%
SMA	29	30,3%
Perguruan Tinggi	17	17,7%
Total	96	100%

Pekerjaan		
IRT	30	31,2%
Buruh	24	25%
PNS/TNI/POLRI	16	16,7%
Lainnya	26	27,1%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.1, dilihat dari umur diketahui bahwa sebagian besar sebanyak 54 orang (56,3%) berada pada tahap usia lansia. Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar responden sebanyak 50 orang (52,1%) adalah. Jika dilihat dari pendidikan terakhir hampir setengah responden berpendidikan SMA sebanyak 29 orang (30,3%). Kemudian jika dilihat dari pekerjaan, hampir setengah responden sebanyak 30 orang (31,2%) adalah IRT.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 *Self Efficacy*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	14	14,5%
Sedang	59	61,5%
Tinggi	23	24,0%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa *self efficacy* penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS Tk.IV Guntur sebagian besar responden sebanyak 59 orang (61,5%) kategori sedang dan sebagian kecil responden hanya 14 orang (14,6%) dengan kategori rendah.

4.1.2.2 Kepatuhan Diet Rendah Garam

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk.IV Guntur

Kepatuhan Diet Rendah Garam	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	50	52,1%
Patuh	46	47,9%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS Tk.IV Guntur sebagian besar responden sebanyak 50 orang (52,1%) kategori tidak patuh, sementara hampir setengah responden sebanyak 46 orang (47,9%) penderita hipertensi dengan kategori rendah.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Diet Rendah Garam				Total		<i>p-value</i>	r
	Tidak Patuh		Patuh					
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	11	78,6%	3	21,4%	14	100%	< 0,001	0,437
Sedang	36	61%	23	39%	59	100%		
Tinggi	3	13%	20	87%	23	100%		
Total	50	52,1%	46	47,9%	96	100%		

Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,437 dengan nilai signifikasi $p < 0,001$. Karena nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di poli penyakit dalam. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,437 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dan memiliki

arah hubungan positif, yang berarti semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi kepatuhan diet rendah garam.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok lansia, yaitu sebanyak 54 responden (56,3%). Bertambahnya usia menyebabkan seseorang memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi penyakit hipertensi sehingga dapat meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan. Namun, pada kelompok usia lanjut juga terjadi penurunan fungsi fisik dan kesehatan yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku hidup sehat secara konsisten.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 50 orang (52,1%). Kondisi tersebut dapat terjadi karena perempuan memiliki resiko mengalami hipertensi yang lebih tinggi terutama berkaitan dengan perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh. perubahan hormon pada perempuan dapat mempengaruhi kondisi pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah (Ekasari et al., 2021).

Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 29 orang (30,3%). Kondisi tersebut dapat terjadi karena pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan. Seseorang dengan

tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung lebih mudah memahami informasi mengenai kesehatan. Pemahaman tersebut dapat membantu seseorang dalam menentukan tindakan yang harus dilakukan untuk mengelola penyakitnya dan membangun keyakinan terhadap kemampuan dirinya. Meskipun sebagian responden telah memiliki tingkat pendidikan tinggi yang dapat membantu dalam menerima informasi kesehatan, namun pemahaman tersebut tetap perlu didukung dengan keyakinan diri agar informasi yang diperoleh dapat diterapkan secara konsisten dalam menjalani diet rendah garam (Natabea & Khoiri, 2024).

Berdasarkan pekerjaan, hampir setengah responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 30 orang (31,2%). Kondisi tersebut dapat terjadi karena IRT memiliki peran yang besar dalam pengelolaan dan penyediaan makanan bagi keluarga sehari-hari, sehingga secara tidak langsung turut memengaruhi keyakinan dirinya dalam mengatur pola makan rendah garam. Peran IRT memberi keuntungan tersendiri karena responden memiliki kendali langsung terhadap penyediaan makanan, namun keyakinan tersebut belum tentu diikuti kemampuan mengendalikan kebiasaan makan seluruh anggota keluarga yang sudah terbentuk sejak lama. Oleh karena itu, kemampuan mengatur makanan perlu disertai keyakinan diri agar mampu mempertahankan pembatasan garam meskipun terdapat kebiasaan atau pilihan makanan keluarga yang kurang sesuai dengan diet rendah garam (Irawati, 2020).

4.2.2 Gambaran *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di ruang poli penyakit dalam RS Tk.IV Guntur Garut memiliki *self efficacy* dalam

kategori sedang, yaitu sebanyak 59 responden (61,5%), sedangkan 23 responden (24,0%) memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi, dan hanya 18 responden (25,7%) yang memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki keyakinan yang cukup baik terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit, namun keyakinan tersebut belum sepenuhnya optimal. Pada kondisi tertentu, penderita hipertensi masih memerlukan motivasi, dukungan keluarga, serta edukasi dari tenaga kesehatan agar mampu mempertahankan perilaku kesehatan secara konsisten.

Hasil penelitian karakteristik responden yang sebagian besar pada usia lansia dapat menjadi salah satu gambaran yang mendukung kondisi *self efficacy* dalam penelitian ini. Usia berkaitan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai kondisi kehidupan, termasuk pengalaman dalam menjalani pengobatan dan mengelola penyakit. Menurut Bandura, (1997) pengalaman keberhasilan (*mastery experience*) merupakan salah satu sumber utama pembentukan *self efficacy*. Pengalaman penderita dalam menghadapi hipertensi dan menjalani berbagai upaya pengelolaan penyakit dapat menjadi pengalaman yang membentuk penilaian terhadap kemampuan dirinya dalam mengontrol kondisi kesehatan. Selain usia, tingkat pendidikan juga dapat menjadi gambaran yang mendukung *self efficacy* responden. Pendidikan dapat membantu seseorang memperoleh dan memahami informasi mengenai kondisi kesehatan serta tindakan yang perlu dilakukan. Pemahaman tersebut dapat menjadi bagian dari proses terbentuknya keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya. Hal ini sejalan

dengan konsep teori kognitif sosial bahwa pembentukan *self efficacy* tidak hanya berasal dari pengalaman keberhasilan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh informasi, pengalaman yang diperoleh, serta persusasi yang diterima individu dalam lingkungan sosialnya.

Dalam konteks penderita hipertensi, *self efficacy* diperlukan karena pengelolaan penyakit membutuhkan keterlibatan penderita dalam melakukan berbagai tindakan kesehatan secara berkelanjutan. Keyakinan terhadap kemampuan diri dapat mendorong penderita untuk lebih aktif dalam menentukan tindakan yang perlu dilakukan, mempertahankan perilaku kesehatan, serta menghadapi hambatan selama menjalani pengelolaan hipertensi. Menurut Upoyo et al., (2025) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan salah satu aspek yang berperan dalam kemampuan penderita hipertensi melakukan perawatan diri. Keyakinan terhadap kemampuan diri membuat penderita lebih mampu menentukan tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga kondisi kesehatannya dan mempertahankan perilaku perawatan diri. *Self efficacy* juga dapat membantu penderita menghadapi hambatan yang muncul selama menjalankan pengelolaan hipertensi. Sejalan dengan penelitian Rikmasari et al., (2025) menjelaskan bahwa *self efficacy* menjadi salah satu komponen penting dalam *self-management* penderita hipertensi. Penderita yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya akan lebih terdorong untuk terlibat dalam tindakan pengelolaan penyakit, seperti mempertahankan perilaku kesehatan dan mengikuti anjuran yang diberikan. Keyakinan tersebut juga dapat membantu penderita untuk tetap berusaha ketika menghadapi kesulitan dalam mengontrol hipertensi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Rajati dan Rosyid, (2024) menunjukkan bahwa *self efficacy* berkaitan dengan kemampuan penderita hipertensi dalam menjalankan *self-care management*. *Self efficacy* memberikan dorongan kepada penderita untuk percaya bahwa dirinya mampu melakukan tindakan yang diperlukan dalam mengontrol penyakit. Keyakinan tersebut menjadi penting karena pengelolaan hipertensi membutuhkan perilaku yang dilakukan secara terus-menerus, bukan hanya ketika kondisi kesehatan mengalami perubahan. Hasil tersebut mendukung penelitian ini bahwa tingkat *self efficacy* yang dimiliki penderita dapat menggambarkan kesiapan dan keyakinan mereka dalam menjalankan berbagai tindakan pengelolaan hipertensi. Pendapat tersebut diperkuat oleh Widyastuti et al., (2025) yang menyatakan bahwa *self efficacy* dapat ditingkatkan melalui pemberian intervensi yang tepat dalam pengelolaan hipertensi. Pemberian dukungan dan informasi kesehatan yang sesuai dapat membantu penderita meningkatkan kepercayaan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan. Peningkatan keyakinan tersebut selanjutnya dapat mendukung penderita untuk lebih aktif dalam menjalankan perilaku *self-care*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alpices et al., (2025) juga menunjukkan bahwa program pengelolaan hipertensi yang disertai edukasi dan dukungan dapat membantu meningkatkan *self efficacy* penderita. Edukasi tidak hanya memberikan pengetahuan mengenai penyakit, tetapi juga membantu penderita membangun keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan tindakan untuk mengontrol kondisi hipertensi. Ketika penderita memperoleh pemahaman dan

pengalaman dalam melakukan tindakan kesehatan, rasa percaya terhadap kemampuan diri dapat semakin berkembang.

Meskipun sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang sedang, masih terdapat 18 responden (25,7%) yang memiliki *self efficacy* rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat penderita hipertensi belum memiliki keyakinan kuat terhadap kemampuan dirinya dalam menerapkan perilaku untuk mengelola kondisi hipertensi. Jika dikaitkan dengan teori Bandura, individu dengan *self efficacy* rendah cenderung memiliki keraguan terhadap kemampuan dirinya, sehingga kurang percaya diri dalam mengambil keputusan, menyelesaikan tugas, maupun menghadapi tantangan yang muncul selama pengelolaan penyakit.

Menurut asumsi peneliti menemukan bahwa beberapa responden kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi beberapa faktor. Sebagian besar responden merupakan lansia yang telah lama menderita hipertensi sehingga memiliki pengalaman dalam mengendalikan penyakitnya. Akan tetapi, pengalaman tersebut belum sepenuhnya mampu meningkatkan keyakinan diri menjadi kategori tinggi, karena responden masih menghadapi berbagai hambatan, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan asin, keterbatasan ekonomi dalam memilih makanan sehat, serta kurangnya dukungan keluarga dalam mengawasi pola makan. Selain itu, edukasi yang diterima saat kontrol di rumah sakit umumnya hanya berlangsung dalam waktu singkat, sehingga belum cukup untuk mengubah perilaku yang telah terbentuk selama bertahun-tahun. Oleh karena itu, menurut peneliti diperlukan edukasi yang berkesinambungan disertai keterlibatan keluarga agar keyakinan diri

penderita semakin meningkat dan mampu dipertahankan dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi diatas menunjukkan bahwa responden telah memiliki keyakinan yang cukup baik dalam mengelola penyakit hipertensi, namun masih memerlukan penguatan agar mampu menerapkan perilaku perawatan diri secara konsisten. *Self efficacy* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman menjalani pengobatan, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan motivasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan keyakinan diri penderita sehingga mampu mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi.

4.2.3 Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 50 responden (52,1%), sementara 46 responden (47,9%) berada pada kategori patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa responden belum mampu menerapkan pengaturan konsumsi garam sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini menggambarkan bahwa penerapan diet rendah garam masih menjadi salah satu tantangan dalam pengelolaan hipertensi, mengingat pengaturan pola makan merupakan terapi nonfarmakologis yang harus dilakukan secara konsisten dalam jangka panjang. Ketidakpatuhan tersebut dapat terlihat dari masih adanya responden yang masih mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.

Karakteristik responden yang sebagian besar berada pada kelompok lansia dapat menjadi salah satu gambaran yang mendukung hasil kepatuhan diet rendah

garam. Menurut WHO, (2003) perilaku mengikuti anjuran kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan pengalaman dalam menjalankan pengobatan maupun perawatan. Pengalaman yang diperoleh selama menghadapi hipertensi dapat memengaruhi kemampuan penderita dalam mempertahankan anjuran diet rendah garam. Selain usia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menjadi karakteristik yang dapat dipertimbangkan dalam pembahasan kepatuhan diet rendah garam karena berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dalam penyediaan dan pengolahan makanan. Kondisi tersebut dapat memberikan kesempatan bagi responden untuk mengatur bahan makanan dan penggunaan garam dalam makanan keluarga. Namun, keterlibatan dalam penyediaan makanan juga dapat menjadi tantangan apabila pola makan keluarga telah terbentuk dengan penggunaan garam atau makanan tinggi natrium.

Diet rendah garam merupakan salah satu bentuk pengelolaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi yang dilakukan melalui pembatasan konsumsi garam atau natrium. Penerapan diet rendah garam tidak hanya berkaitan dengan mengurangi garam ketika memasak, tetapi juga membutuhkan kemampuan penderita dalam memilih makanan, mengontrol makanan yang dikonsumsi, serta mempertahankan perubahan pola makan secara konsisten. Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam menjalankan pengaturan pola makan sebagai bagian dari terapi non farmakologis pada penderita hipertensi, pembatasan konsumsi garam menjadi salah satu komponen utama yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2003). Oleh karena itu, penerapan diet rendah garam

menjadi salah satu langkah penting untuk membantu mengendalikan tekanan darah serta menurunkan resiko komplikasi penyakit kronis. Namun, pelaksanaan diet rendah garam sering kali menghadapi berbagai hambatan, diantaranya terbiasa mengkonsumsi makanan dengan cita rasa asin, penggunaan bumbu penyedap yang berlebihan, pengaruh budaya makan dalam keluarga, serta kemudahan memperoleh makanan cepat saji atau makanan olahan yang tinggi kandungan natriumnya. Dengan demikian, kepatuhan terhadap diet rendah garam bukan hanya ditentukan oleh pemahaman penderita mengenai penyakitnya, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam mempertahankan perubahan pola makan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Aisyah et al., (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi masih belum mematuhi diet rendah garam karena masih mempertahankan pola konsumsi makanan yang tinggi garam. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan olahan yang tinggi garam, penggunaan garam berlebih saat memasak menjadi faktor yang paling sering menyebabkan penderita sulit menjalani diet sesuai anjuran. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam tidak hanya berkaitan dengan kemauan penderita untuk mengikuti anjuran, tetapi juga dengan kebiasaan makan yang telah terbentuk dalam kehidupan sehari-hari. Ketika makanan dengan rasa asin dan penggunaan garam telah menjadi bagian dari pola makan sehari-hari, perubahan menuju pola makan rendah garam membutuhkan penyesuaian yang tidak selalu mudah dilakukan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penderita tetap mengonsumsi makanan yang

mengandung garam dalam jumlah tinggi meskipun telah mengetahui bahwa pembatasan garam diperlukan dalam pengelolaan hipertensi.

Gambaran mengenai pentingnya kepatuhan diet rendah garam juga diperlihatkan oleh penelitian Nisa et al. (2024) memberikan gambaran bahwa kepatuhan diet rendah garam bukan hanya berkaitan dengan pemenuhan anjuran pola makan, tetapi juga memiliki keterkaitan dengan kondisi kesehatan yang ingin dikendalikan melalui diet tersebut. Penderita hipertensi yang mampu mempertahankan pembatasan konsumsi garam memiliki peluang untuk membantu mengendalikan tekanan darah, sedangkan ketidakpatuhan dapat membuat pengelolaan hipertensi menjadi lebih sulit. Dalam penelitian ini, masih dominannya responden yang tidak patuh menunjukkan bahwa penerapan diet rendah garam belum sepenuhnya menjadi kebiasaan yang dipertahankan oleh seluruh responden. Oleh karena itu, kepatuhan diet rendah garam perlu dipandang sebagai perilaku yang membutuhkan konsistensi, bukan hanya dilakukan ketika tekanan darah meningkat atau ketika penderita merasakan keluhan.

Selain itu, penelitian Somporn et al., (2025) menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh kebiasaan makan sehari-hari dan dukungan keluarga dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah mengurangi penggunaan garam, memilih bahan makanan yang lebih sehat, serta mempertahankan pola makan rendah garam dibandingkan responden yang tidak memperoleh dukungan

tersebut. Hasil penelitian ini memperkuat temuan penelitian, bahwa perubahan pola makan merupakan proses yang memerlukan waktu, komitmen, serta dukungan dari lingkungan sekitar agar penderita mampu menjalankan dietnya secara konsisten.

Peneliti berpendapat bahwa masih tingginya responden yang tidak patuh terhadap diet rendah garam pada penelitian ini lebih dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang telah berlangsung dalam waktu lama dibandingkan oleh kurangnya informasi mengenai hipertensi. Sebagian besar penderita kemungkinan telah mengetahui bahwa konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, namun mengubah pola makan bukanlah hal yang mudah karena berkaitan dengan selera, kebiasaan keluarga, dan budaya konsumsi sehari-hari. Selain itu, penggunaan penyedap rasa, makanan instan, makanan siap saji, serta makanan yang diawetkan masih sering dijumpai dalam menu harian sehingga asupan garam menjadi sulit dikendalikan. Peneliti juga berasumsi bahwa sebagian responden belum menjadikan diet rendah garam sebagai kebutuhan jangka panjang, melainkan hanya dilakukan ketika tekanan darah meningkat atau saat muncul keluhan. Kondisi tersebut menyebabkan kepatuhan diet belum dapat dipertahankan secara berkesinambungan.

Kondisi diatas menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan diet rendah garam tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai hipertensi, tetapi juga berkaitan erat dengan kebiasaan makan, kemampuan mengubah pola konsumsi, dukungan keluarga, serta lingkungan tempat responden menjalani aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan dengan melibatkan keluarga serta tenaga kesehatan agar penderita

hipertensi mampu menerapkan diet rendah garam secara konsisten. Dengan meningkatnya kepatuhan terhadap diet rendah garam, diharapkan tekanan darah dapat lebih terkontrol sehingga risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan.

4.2.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RS Tk.IV Guntur Garut

Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikasi $p < 0,001$ ($< 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,437. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam Rumah Sakit Tk.IV Guntur. Nilai koefisien sebesar 0,437 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berada pada kategori sedang dengan arah hubungan positif. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki penderita hipertensi, maka semakin tinggi pula kepatuhan terhadap diet rendah garam pada penderita hipertensi. Sebaliknya, penderita yang memiliki *self efficacy* lebih rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pengaturan konsumsi garam sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bandura, (1997) yang menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melaksanakan tindakan tertentu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pada penderita hipertensi, keyakinan terhadap kemampuan diri dapat memengaruhi bagaimana individu menghadapi tuntutan pengelolaan penyakit, termasuk dalam

mengatur pola makan dan membatasi konsumsi garam. Individu yang memiliki keyakinan lebih baik terhadap kemampuannya cenderung lebih mampu menentukan pilihan makanan, mengendalikan keinginan untuk mengonsumsi makanan tinggi garam, serta mempertahankan perilaku yang dianjurkan meskipun menghadapi hambatan. Sebaliknya, *self efficacy* yang belum optimal dapat menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku diet ketika menghadapi kebiasaan makan, lingkungan, maupun keinginan terhadap makanan tertentu.

Hubungan tersebut juga dapat dipahami melalui konsep *self-management* pada penderita hipertensi. Pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga membutuhkan keterlibatan aktif penderita dalam menjalankan perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Keyakinan terhadap kemampuan diri menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong penderita untuk mengambil keputusan dan mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit. Dengan demikian, *self efficacy* yang lebih baik dapat memberikan dorongan bagi penderita untuk menjalankan pembatasan garam sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Penelitian mengenai kepatuhan diet pada penderita hipertensi juga menunjukkan bahwa *self efficacy* berkaitan dengan kemampuan individu dalam mempertahankan perilaku diet, terutama ketika individu menghadapi hambatan dalam menjalankan anjuran diet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al., (2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Penelitian tersebut

menunjukkan bahwa kemampuan individu dalam meyakini dirinya untuk menjalankan tindakan pengelolaan hipertensi berkaitan dengan kepatuhan dalam menerapkan diet rendah garam. Hal ini memperlihatkan bahwa keyakinan terhadap kemampuan diri merupakan salah satu aspek yang dapat membantu penderita mempertahankan perilaku pembatasan garam dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, Syahroni et al., (2024) menemukan hubungan positif antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Hubungan positif tersebut menunjukkan bahwa peningkatan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya diikuti oleh kecenderungan peningkatan kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam. Penderita yang memiliki keyakinan lebih kuat terhadap kemampuannya cenderung lebih mampu menjalankan pembatasan garam sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Penderita dengan efikasi diri yang lebih baik cenderung lebih mampu menjalankan pembatasan konsumsi garam, sedangkan efikasi diri yang rendah lebih banyak ditemukan pada penderita yang tidak patuh terhadap diet rendah garam. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya menjadi bagian penting dalam mempertahankan perilaku diet, karena pembatasan garam membutuhkan kemampuan untuk mengendalikan pilihan makanan dan mempertahankan kebiasaan makan yang sesuai dengan anjuran.

Penelitian ini diperkuat oleh Zaputri et al., (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengontrol asupan garam dapat membantu penderita mempertahankan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan pengelolaan hipertensi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan efikasi diri cenderung diikuti oleh peningkatan kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam.

Hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam menunjukkan bahwa selain *self efficacy*, masih terdapat faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi, seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, serta kebiasaan dan budaya makan yang telah terbentuk sejak lama. Peneliti juga menemukan bahwa terdapat beberapa responden dengan *self efficacy* tinggi namun belum sepenuhnya patuh dalam menjalankan diet rendah garam, yang diduga dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial serta ketersediaan makanan rendah garam di sekitar tempat tinggal responden.

Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa peningkatan *self efficacy* memiliki peranan dalam mendorong penderita hipertensi untuk menjalankan diet rendah garam, tetapi *self efficacy* bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan diet. *Self efficacy* yang berada pada kategori sedang menggambarkan bahwa responden telah memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan pengelolaan kesehatan, namun keyakinan tersebut belum sepenuhnya kuat untuk mempertahankan perilaku diet rendah garam secara

konsisten. Penderita dapat mengetahui pentingnya pembatasan garam dan memiliki keinginan untuk menjalankannya, tetapi dalam penerapannya masih dapat mengalami kesulitan ketika harus mengubah kebiasaan makan yang telah berlangsung sebelumnya. Keadaan tersebut dapat terjadi karena pelaksanaan diet rendah garam merupakan perilaku yang membutuhkan perubahan kebiasaan secara terus-menerus. Penderita tidak hanya dituntut untuk memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjalankan diet, tetapi juga harus mampu menerapkan keyakinan tersebut ketika berada dalam kondisi yang dapat menjadi hambatan, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan dengan rasa asin, kesulitan memilih makanan yang rendah garam, kebiasaan makan bersama keluarga, maupun keinginan mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran diet. Apabila keyakinan terhadap kemampuan diri belum cukup kuat, penderita dapat mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku tersebut sehingga kepatuhan diet rendah garam belum tercapai secara optimal.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti berpendapat bahwa adanya *self efficacy* dalam kategori sedang pada responden dapat menjadi salah satu gambaran bahwa penderita hipertensi sudah memiliki dasar keyakinan untuk melakukan pengelolaan penyakit, tetapi masih membutuhkan penguatan agar keyakinan tersebut dapat diwujudkan menjadi perilaku diet yang lebih konsisten. Hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* tetap memiliki kecenderungan diikuti dengan peningkatan kepatuhan diet rendah garam. Namun, karena tingkat *self efficacy* responden masih berada pada kategori sedang, kecenderungan tersebut belum cukup untuk membuat sebagian

besar responden berada pada kategori patuh. Dengan demikian, kondisi *self efficacy* yang sedang dan kepatuhan diet rendah garam yang tidak patuh dalam penelitian ini tetap dapat menjelaskan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara kedua variabel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS TK.IV Guntur Garut terhadap 96 responden, dapat disimpulkan bahwa :

1. *Self efficacy* pada penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS TK.IV Guntur Garut sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS TK.IV Guntur Garut sebagian besar berada pada kategori tidak patuh.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di ruang poli penyakit dalam RS TK.IV Guntur Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan penderita hipertensi dapat meningkatkan *self efficacy* melalui peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi dan diet rendah garam, membiasakan diri memilih makanan rendah natrium, mengurangi penggunaan garam dalam makanan secara bertahap, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Peningkatan keyakinan terhadap kemampuan diri tersebut diharapkan dapat membantu pasien lebih konsisten dalam menjalankan diet rendah

garam sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, pasien diharapkan melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan melibatkan keluarga dalam mendukung penerapan pola makan sehat agar tekanan darah tetap terkontrol.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi mengenai pentingnya *self efficacy* dan kepatuhan diet rendah garam melalui konseling maupun penyuluhan secara berkelanjutan. Rumah sakit juga diharapkan menyediakan media edukasi dan melakukan pemantauan berkala sehingga pasien lebih termotivasi dalam menerapkan pola hidup sehat.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan diet rendah garam, seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi, atau lama menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif: Mencegah dan Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku dan Gaya Hidup Modern yang Sehat* (N. Hidayah (ed.)).
- Asikin, M., Nuraalamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular* (R. Astikawati & E. K. Dewi (eds.)).
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Dewi, A. K., & Maliya, A. (2025). *The Role of Self-Efficacy in Treatment Adherence and Quality of Life Improvement in Hypertensive Patients*. *Healthy Tadulako Journal*, 11(4). <https://doi.org/10.22487/htj.v11i4.1791>
- Dinkes Jabar. (2024). *Jumlah Penderita Hipertensi Berusia > 15 tahun*. Open Data Jabar. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-hipertensi-berusia---15-tahun-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penanganannya* (A. Jubaedi (ed.)).
- Fachry, A. W. R. (2020). Pengetahuan Lansia Tentang Pengelolaan Diet Hipertensi dan Peningkatan Derajat Hipertensi: Studi Kasus Di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Lansia*, 8(2), 67–78.
- Farrar, J., & Frieden, T. (2025). WHO global report on hypertension 2025 Aligning SPIRIT and SAGER guidelines for equity in clinical trials. *The Lancet*, 406(10517), 2318–2319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02208-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02208-1)
- Fitri, M. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Pendekatan Kearifan Lokal Pada Budaya Maca Terhadap Faktor Risiko Bahaya Hipertensi Di Desa Pamanto Kecamatan Empang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6749–6756. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.36563>
- Halawa, A., Usman, A. M., & Nursasmita, R. (2023). Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.47313/jkkn.v1i2.3156>
- Haruna, S. R., Ponseng, N. A., & Rahmadani, S. (2021). Analisis Kepatuhan Masyarakat sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Kelurahan Antang Kota Makassar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.20527/jpkmi.v8i2.11887>
- Imaniyati, N., & Fadhilah, D. A. (2023). Pengaruh Self Efficacy terhadap Komunikasi Interpersonal. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, 8(2),

- 217–228. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpm.v8i2>
- Irawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diit Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulaweng. *Diagnosa Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 36–40. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/131>
- Kario, K., Okura, A., Hoshide, S., & Mogi, M. (2024). *The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy*. 1099–1102. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Laily, N., & Wahyuni, D. U. (2018). *Efikasi Diri dan Perilaku Inovasi*.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Tinjauan Artikel. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Natabea, F. D., & Khoiri, A. N. (2024). Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Palrejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(3), 575–580. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v10i3.2429>
- Nauvalia, C. (2021). *Faktor Eksternal yang Mmpengaruhi Academic Self Efficacy: Sebuah Tinjauan Literatur*. 9(1), 36–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/cognicia.v9i1.14138>
- Niga, J. L., Soelistyoningsih, D., & Sediawan, M. N. L. (2021). Hubungan pola diet rendah garam dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2(3), 141–153. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Nisa, F. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pasien Hiipertensi di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban. *Journal of Nursing Dan Health*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v9i1.359>
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursanti, I., Suhartini, E., Natashia, D., Irawati, D., Idriani, Rosyati, H., & Subiyatin, A. (2025). *Asuhan Keperawatan Pasien Pasca Transplantasi Ginjal: Strategi Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat* (1st ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Rachmawati, S., Hidayat, D. R., & Badrujaman, A. (2021). *Self-Efficacy : Literatur Review*. 90–99.
- Reviana, F., & Sudaryanto, A. (2025). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kartasura. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v7i1.516>
- Saguni, F., & Abu, A. (2025). *Efikasi Diri: Kekuatan Regulasi Emosi dan*

Optimisme (S. N. Febriani (ed.); 1st ed.).

- Sarfika, R., & Saifudin, I. M. M. Y. (2024). *Perawatan Diri Penderita Hipertensi Usia Dewasa : Berbasis Teori dan Riset* (E. R. Fadilah (ed.)). CV Budi Utama: Yogyakarta.
- Somporn, R., Jhitanukool, N., Chaiwong, S., Dacherngkhao, T., & Uyen, N. T. T. (2025). The Effects of Supporting Self-Efficacy on Sodium Levels, and Health Behaviors in High-Risk Blood Pressure Groups, Thailand. *Journal Posthumanism*, 5(6), 3154–3168. <https://doi.org/https://doi.org/10.63332/joph.v5i6.2438>
- Sudrajat, A., D.C, T. W., Yarden, N., Manurung, S., Lusiani, D., Wartonah, W., Silviani, N. E., Pangastuti, T. E., & Iriana, P. (2024). Blood Pressure Stability Within Normal Range in Hypertension Patients is Closely Related to Compliance with Medication and Low Salt Diet. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i2.1984>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (5th ed.). CV ALFABETA.
- Sulistyowati, D., Aty, Y. M., & Gatum, A. M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke Di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. Wz Johannes Kupang. *CHMK Applied Scientifics Journal*, 3(3), 70–75. <https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/815>
- Susanti, N., Aulia, R. G., Panjaitan, M. F., & Andrika, N. (2024). Analyzing Hypertension and Reviewing Epidemiology and How to Overcome it. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 7(5), 622–627. <https://doi.org/https://doi.org/10.32832/pro>
- Talango, F., Nugroho, Y. W., Proborini, C. A., & Laili, N. N. N. (2024). Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi dengan Edukasi Berbasis Health Belief Model dan Mengontrol Tekanan Darah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bina Usada*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36474/abdinusa.v2i1.377>
- Trianaputri, R. A., & Rantung, J. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko terjadinya Hipertensi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Advent Indonesia. *Jurnal Impresi Indonesia*, 4(4), 1199–1208. <https://doi.org/10.58344/jii.v4i4.6435>
- Ulfa, N. M., Lubada, E. I., & Darmawan, R. (2020). *Medication Picture dan Pill Count Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus dan Hipertensi* (1st ed.). Graniti: Gresik.
- Ulya, T., Ramdaniah, P., Apriliany, F., Pratama, K. J., Suasana, D., Ulfa, M., Ramadhani, J., Su'aida, N., Adiningsih, R., Hurit, H. E., Umboro, R. O., Pertiwi, A. D., Fatkhiya, M. F., Anggraini, T. D., Mursiany, A., Fadillah, A.,

- Hardani, Ratulangi, W. R., Fardani, R. A., & Khasanah, I. N. (2023). *Buku Ajar Farmakologi* (1st ed.). Samudra Biru: Yogyakarta.
- Wazed, S. (2024). *World Hypertension Day*. World Health Organization. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day>
- Widiyanto, B., Piko, S. O., Elyta, T., Agustanti, D., Wicaksono, K. E., Hayati, W., Yuliana, A. R., & Dafi, M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga 1*. Mahakarya Citra Utami.
- Zahidah, N. N. (2021). Literature Review : Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Literature Review : Low Salt Diet In Patient With Hipertensi. *Indonesiam Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 224–231. <https://doi.org/10.20473/imhsj.V5I2.2021.224-231>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Linda Widiyanti
NIM : KHGC22094
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Self Efficacy</u> 2. <u>Kepatuhan Diet Rendah Garam</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUP dr. Slamet Garut</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 22 Desember 2025

Pembimbing Utama

E. V. R. H. M. K. P.

Pembimbing Pendamping

Hasbi Rahm. R.



Mengetahui
Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2686-Bakesbangpol/XII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 16 Desember 2025

Kepada Yth,
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2686-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 16 Desember 2025, Atas Nama **LINDA WIDIASARI / KHGC22094** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2686-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1317/STIKes-KHG/UM/XII/2025 Tanggal 15 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LINDA WIDIASARI/ KHGC22094
2. Alamat : Kp. Sindanglaya RT/RW 002/002, Ds. Tanjungjaya, Kec. Pakenjeng, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi : 16 Desember 2025 s/d 16 Januari 2026
Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, dsampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21502/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

24 Desember 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/2686-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : LINDA WIDIASARI
NPM : KHGC22094
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 16 Desember 2025 s/d 16 Januari 2026
Bidang/Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet
Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di RSUD dr.Slamet Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 23 Februari 2026

Nomor : B / 265 / II / 2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Pengumpulan Data

Kepada

Yth. STIKes Karsa Husada Garut

di

Tempat

1. Dasar;

a. Surat Ketua STIKes Karsa Husada Garut Nomor : 0026/IKKHG/UM/C/II/2026 tanggal 12 Februari 2026 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan/Pengumpulan Data; dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur.

2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan untuk melaksanakan Studi Pendahuluan/Pengumpulan Data.

3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur; dan

4. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. IV 03.07.04 Guntur,

dr. Citra Rosdiana, Sp.B, FINACS., FICS., MMRS., FISQua., C.C.D
Mayor Ckm NRP 11080096530284

Tembusan ;

1. Pgs. Ketua SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Pauryanmed Rumkit Tk.IV Guntur;
3. Paur Tuud Rumkit Tk.IV Guntur; dan
4. Diklat Rumkit Tk.IV Guntur.

Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0492/IK-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Direktur RS Nurhayati
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linda Wideasari
2. NIM : KHGC22094
3. Topik/Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 08 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 4 Surat Permohonan menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Sdr :

Di RS TK.IV Guntur Garut

Kabupaten Garut

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswi Program Studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut :

Nama: Linda Widiyasi

NIM : KHGC22094

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut”. Agar penelitian ini dapat terlaksana, saya mohon bantuan Bpk/Ibu/Sdr untuk dapat menjadi responden penelitian dengan mengikuti petunjuk peneliti.

Saya sangat berterima kasih atas ketersediaan Bpk/Ibu/Sdr untuk menjadi responden pada penelitian ini, semua jawaban dan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) yang telah disediakan.

Garut,... April 2026

Penuli

Lampiran 5 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, atas nama Linda Widiyastari (KHGC22094) dengan judul **“Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam di RS TK.IV Guntur Garut”**.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya, saya ucapkan terima kasih.

Garut,.....

(.....)

Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner

Kisi-Kisi Kuesioner *Self Efficacy*

Variabel	Indikator	Nomor Butir	Jumlah Butir
<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan mengurangi konsumsi garam	1, 2, 3, 4	4
	Kemampuan mengontrol keinginan makan makanan asin	5, 6, 7, 8	4
	Kemampuan memilih makanan rendah garam	9, 10, 11, 12	4
	Keyakinan mematuhi anjuran tenaga kesehatan	13, 14, 15, 16	4
	Kemampuan mempertahankan perilaku diet rendah garam	17, 18, 19, 20	4

Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam

Variabel	Indikator	Nomor Butir	Jumlah Butir
Kepatuhan Diet Rendah Garam	Kepatuhan terhadap anjuran diet	1, 2	2
	Perilaku konsumsi makanan tinggi garam	3, 4, 5	3
	Penggunaan garam dan penyedap	6, 7, 8	3
	Kontrol diri konsumsi garam	9, 10, 11	3
	Konsistensi kepatuhan	12, 13	2

Lampiran 7 Kuesioner *Self Efficacy*

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG POLI PENYAKIT DALAM

Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan
Tinggi
5. Pekerjaan :

A. KUESIONER *SELF EFFICACY*

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom yang telah tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang dipilih.
3. Jika ingin mengganti jawaban, berilah tanda silang (x) pada kolom yang ingin diganti dan berilah tanda centang (✓) pada kolom yang dianggap benar.
4. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner sesuai dengan kondisi yang ada. Tidak ada jawaban benar atau salah.
5. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

Keterangan :

- STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
RR = Ragu-Ragu
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS	TS	RR	S	SS
1	Saya yakin mampu mengurangi penggunaan garam saat memasak dalam sehari-hari					
2	Saya merasa tidak mampu mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam					
3	Saya yakin mampu mengurangi konsumsi makanan yang diawetkan dengan garam (mis ikan asin atau makanan kaleng)					
4	Saya merasa sulit mengurangi penggunaan garam pada makanan yang biasa dikonsumsi					
5	Saya yakin mampu mengontrol keinginan mengkonsumsi makanan asin meskipun tersedia di sekitar saya					
6	Saya merasa sulit menolak makanan yang rasanya asin					
7	Saya yakin mampu menolak makanan asin walaupun saya menyukainya					
8	Saya merasa tidak mampu mengontrol keinginan makan makanan asin lebih dari 3x dalam seminggu					
9	Saya yakin mampu memilih makanan rendah garam ketika makan di rumah					
10	Saya merasa kesulitan memilih makanan rendah garam ketika tersedia banyak pilihan makanan					
11	Saya yakin mampu membaca dan memahami kandungan garam pada label makanan kemasan					
12	Saya merasa bingung menentukan makanan yang rendah garam saat membeli makanan					
13	Saya yakin mampu mematuhi anjuran tenaga kesehatan untuk membatasi konsumsi garam					
14	Saya merasa tidak mampu mengikuti diet rendah garam secara teratur					
15	Saya yakin mampu menjaga pola makan rendah garam setiap hari sesuai anjuran tenaga kesehatan					
16	Saya merasa sulit menjalankan anjuran tenaga kesehatan terkait pembatasan garam					
17	Saya yakin mampu membiasakan diri mengkonsumsi makanan yang tidak terlalu asin dalam kehidupan sehari-hari					
18	Saya merasa diet rendah garam terlalu sulit untuk dijalankan setiap hari					
19	Saya yakin mampu menjaga kebiasaan makan rendah garam secara konsisten setiap minggu					
20	Saya merasa tidak mampu mempertahankan diet rendah garam dalam jangka waktu yang panjang					

Lampiran 8 Kuesioner Kepatuhan Diet Rendah Garam

B. KUESIONER KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom yang telah tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang dipilih.
3. Jika ingin mengganti jawaban, berilah tanda silang (x) pada kolom yang ingin diganti dan berilah tanda centang (✓) pada kolom yang dianggap benar.
4. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner sesuai dengan kondisi yang ada. Tidak ada jawaban benar atau salah.
5. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

Keterangan :

TP = Tidak Pernah

JRG = Jarang

KDG = Kadang-Kadang

SRG = Sering

SLU = Selalu

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TP	JRG	KDG	SRG	SLU
1	Saya mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk membatasi konsumsi garam setiap hari					
2	Saya sering mengabaikan anjuran tenaga kesehatan mengenai pembatasan garam					
3	Saya tetap sering mengonsumsi makanan tinggi garam meski mengetahui dampaknya terhadap hipertensi					
4	Saya membatasi konsumsi makanan cepat saji yang mengandung banyak garam					
5	Saya mengonsumsi makanan asin hampir setiap hari					
6	Saya mengurangi penggunaan garam saat memasak makanan dalam sehari-hari					
7	Saya sering menambahkan garam pada makanan sebelum mencicipinya terlebih dahulu					
8	Saya menggunakan penyedap rasa dalam jumlah banyak agar makanan terasa lebih enak					
9	Saya mampu menahan keinginan untuk mengonsumsi makanan yang terlalu asin					
10	Saya sulit mengendalikan keinginan untuk mengonsumsi makanan asin					
11	Saya tetap memilih makanan asin walaupun saya sedang menjalani diet rendah garam					
12	Saya menjalankan diet rendah garam secara konsisten setiap hari					
13	Saya sering berhenti menjalankan diet rendah garam karena merasa bosan atau tidak terbiasa					

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER SELF EFFICACY																						
Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
R1	4	3	4	2	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	5	2	5	2	5	3	71	
R2	4	3	4	1	1	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	5	55	
R3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	85	
R4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	90	
R5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60	
R6	3	3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	58	
R7	3	3	4	2	4	1	3	1	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	56	
R8	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	2	58	
R9	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	5	4	4	3	68	
R10	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	89	
R11	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	83	
R12	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	95	
R13	4	2	4	2	4	2	4	3	5	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	3	64	
R14	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	
R15	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	53	
R16	5	4	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	2	5	2	5	2	5	1	66	
R17	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	60	
R18	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	
R19	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	70	
R20	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	1	5	4	5	1	2	4	5	4	81	
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	4	2	4	3	3	2	59	
R22	4	3	4	4	4	1	2	1	4	2	4	1	4	1	2	2	5	2	5	1	56	
R23	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	2	2	3	2	3	53	
R24	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	57	
R25	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	59	
R26	2	4	2	1	2	4	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	3	52	
R27	5	3	5	1	3	3	4	2	5	1	5	1	5	5	3	4	2	1	3	5	66	
R28	2	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	5	2	4	3	3	3	3	3	62	
R29	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	1	84	
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	
r hitung	0,576575	0,58304	0,51833	0,67152	0,62562	0,71969	0,73797	0,69322	0,58266	0,62961	0,57657	0,65676	0,47068	0,73527	0,66686	0,59415	0,36926	0,73716	0,61953	0,46643		
r tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361		
Ket.	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid		
HASIL UJI RELIABILITAS																						
Reliability Statistics																						
Cronbach's Alpha	N of Items																					
0.912	20																					

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM

Resp.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
R1	1	1	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	84
R2	2	2	3	5	5	2	3	3	2	4	5	2	3	3	2	2	3	5	2	3	61
R3	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	91
R4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	94
R5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	3	1	4	3	4	3	5	66
R6	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60
R7	4	3	3	3	4	3	4	2	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	4	3	61
R8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	3	3	61
R9	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	5	1	4	3	4	71
R10	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	94
R11	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	1	4	4	5	2	5	3	79
R12	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	90
R13	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	61
R14	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	91
R15	3	4	2	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	62
R16	5	1	5	2	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	2	74
R17	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	60
R18	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	79
R19	4	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	2	3	4	74
R20	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	88
R21	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
R22	1	5	3	3	2	5	3	5	5	2	3	5	5	1	4	3	5	5	5	1	71
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	60
R24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
R25	3	3	2	3	3	3	4	4	5	1	5	1	5	3	3	4	3	3	2	1	61
R26	3	4	4	5	2	2	2	4	3	1	3	5	3	5	3	5	3	1	4	5	67
R27	5	5	4	5	3	4	3	5	3	3	3	5	2	4	4	4	3	1	3	4	73
R28	4	5	4	5	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	57
R29	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	96
R30	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	76
r hitung	0,31289	0,22679	0,54307	0,58067	0,29079	0,61822	0,56505	0,73258	0,51498	0,73056	0,31569	0,75003	0,5257	0,65282	0,15789	0,6913	0,55024	0,34769	0,16702	0,63118	
r tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
Ket	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid	

HASIL UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,879	13

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Seminar Proposal

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RS
TK.IV GUNTUR GARUT**

NAMA : LINDA WIDIASARI

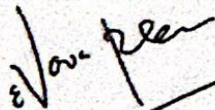
NIM : KHGC22094

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penelaah Program
Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, April 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Eldesa Yava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Linda Widiyasi

NIM : KHGC22094

Program Studi : S1 Keperawatan

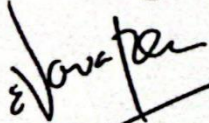
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

“Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di RS TK.IV Guntur Garut”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, April 2026

Pembimbing Utama



(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

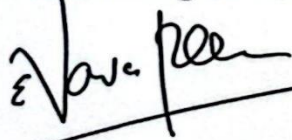
NAMA : LINDA WIDIASARI
NIM : KHGC22094
JUDUL : HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG
POLI PENYAKIT DALAM RS TK.IV GUNTUR GARUT

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian

Garut, Juni 2026

Mengetahui,

Pembimbing Utama



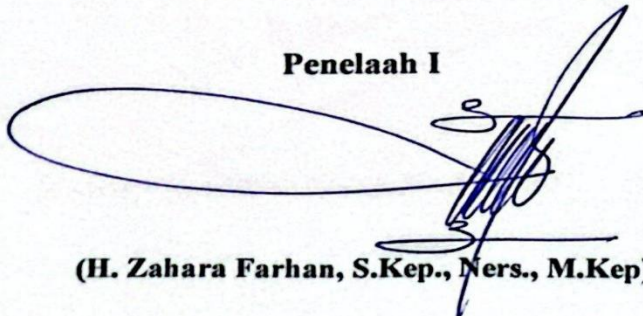
(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Pd)

Penelaah I



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep)

Penelaah II



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

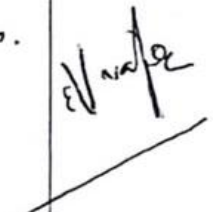
Lampiran 11 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linda Widiyanti
 NIM : EHS022094
 Pembimbing : Eldeon Vana Rina, s.kep., Ns., M. Kep
 Judul : Hubungan self efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada
 penderita Hipertensi RS TK.IV Guntur Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11/12/25	11/12/25	outline	- Perbaiki judul	
2	18/12/25	18/12/25	outline	- Perbaiki judul ganti variabel	
3	21/12/25	21/12/25	outline	- Bant cas 1	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	28/01/26	28/01/25	BAB 1	- Perbaiki penulisan dan paragraf variabel - Keris scale 1	
5.	10/2/26	10/2/25	BAB 1	- Perbaiki penulisan dan - Lengkapi studi pendahuluan - Lanjut BAB II	
6.	11/3/26	11/3/25	BAB II	- Lengkapi bab 2 - Tambahkan narasi kerangka pemikiran - Lanjut BAB III	
7.	15/4/26	15/4/25	BAB II & BAB III	- Perbaiki penulisan bab II - Lengkapi kuesioner - Buat kuesioner lebih spesifik	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	16/4/26	16/4/26	BAB I BAB II & BAB III	- Tambahkan foto hasil - Perbaiki berurutan penitikan - perbaiki functioner - Lengkapi lamp.	
9.	24/4/26	24/4/26	Draft Lengkap	Acc Sempurna.	
10.	8/6/26	8/6/26	Bab 1, 2 & 3	Perbaiki setelah sur	
11.	20/7/26	20/7/26	Bab IV Bab V	Perbaiki bab IV tambahkan karakteristik, fipisalkan.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linda Widiajanti
 NIM : FH022094
 Pembimbing : Harbi Taobah R., Ns., M. Keper
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada penderita Hipertensi

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	24/12.2	24/12.2	Outline	Perbaiki Data y manusia korbel - Alas penelitian dari data yang - buat BAB I.	
	29/1-26	29/1-2	BAB I	- Muncullah foreb. dalam di him dan Tapi pener - Alas pener tengah - Alas Uner pener - Perak (akut pener	
	11/2-24	11/2-24	BAB I.	- Perbaiki Data monev y lebih pener - Baca lagi bab I sua monev. - Ganti bab 2 pener dan data - pener y. response pener saat monev pener	

pener saat monev pener

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	2/2/26	2/2/26	BAB I	kurang BAB I	ph
	9/2/26	9/2/26	BAB II	- cek list penulisan - urut bab - urut - cek list penulisan	ph
	13/4/26	13/4/26	BAB II	kurang BAB II	ph
	13/4/26	13/4/26	BAB III	- cek list penulisan - cek list penulisan - cek list penulisan & list	ph

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	22/11	22/11	Pras III	Sal ke cy ng. lumen - Dnt y prosed lengas	fhes
	4/526	4/526	Pras Cento	Tela ke y pamen - Dnt ke prosed	f.
	22/6	22/6	Wp Unikdtn	lumen Unid murus sb Unidtn	fhes
	20/17	20/17	Pras IV Pras V	guru Perbaikan dan kemungkinan Perbaikan - Cnt An Pras lumen.	fhes

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1752-Bakesbangpol/VI/2026

Garut, 22 Juni 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala RS Tk IV Guntur Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1752-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 22 Juni 2026, Atas Nama **LINDA WIDIASARI / KHGC22094** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RS Tk IV Guntur Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1752-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0519/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 19 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LINDA WIDIASARI/ KHGC22094
2. Alamat : Kp. Sindanglaya RT/RW 002/002, Ds. Tanjungjaya, Kec. Pakenjeng, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RS Tk IV Guntur Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 23 Juni 2026 s/d 23 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 03.07.04 GUNTUR

Garut, 22 Juni 2026

Nomor : B / 88 / VI / 2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada

Yth. Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut

di

Tempat

1. Dasar;

- a. Surat Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor: 0520/IKKHG/UM/VI/2026 tanggal 19 Juni 2026 tentang Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian; dan
- b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur.

2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur tidak keberatan Mahasiswa/i, S1 Keperawatan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.IV 03.07.04 Guntur sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Skripsi / Tugas Akhir, dengan judul "**Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi di Ruang Poli Penyakit Dalam**", di Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur atas nama Linda Wideasari NIM KHGC22094;

3. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur; dan

4. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. IV 03.07.04 Guntur,



dr. Firmansyah, Sp.N

Mayor Ckm NRP 11100001380581

Tembusan ;

1. Ka SPI Rumkit Tk.IV Guntur;
2. Pauryanmed Rumkit Tk.IV Guntur; dan
3. Diklat Rumkit Tk.IV Guntur.

Lampiran 13 Lembar Persetujuan Seminar Hasil

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET
RENDAH GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
RUANG POLI PENYAKIT DALAM RS TK.IV GUNTUR GARUT**

NAMA : LINDA WIDIASARI

NIM : KHGC22094

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1

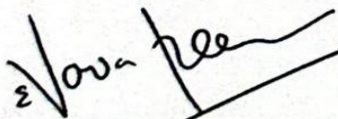
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Linda Widiarsari

NIM : KHGC22094

Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

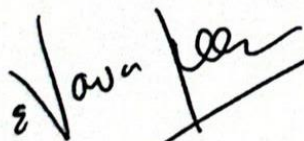
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar
siding penelitian dengan judul:

**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita
Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RS TK.IV Guntur Garut**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2026

Pembimbing Utama



(Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Pd)

Lampiran 14 Karakteristik Responden

No Resp	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
R1	69	Laki-Laki	SMA	Buruh
R2	58	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R3	37	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R4	40	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R5	38	Perempuan	SD	Buruh
R6	36	Perempuan	SMA	Lainnya
R7	32	Laki-Laki	SMA	Buruh
R8	35	Perempuan	SD	IRT
R9	32	Perempuan	SMA	IRT
R10	39	Laki-Laki	SMA	Buruh
R11	42	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R12	35	Perempuan	SMP	IRT
R13	33	Perempuan	SMP	IRT
R14	30	Laki-Laki	SMA	Buruh
R15	77	Perempuan	SMA	IRT
R16	50	Laki-Laki	SMA	Lainnya
R17	32	Perempuan	SMA	Buruh
R18	35	Perempuan	SD	IRT
R19	55	Perempuan	SMP	IRT
R20	60	Laki-Laki	SMA	Buruh
R21	39	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R22	70	Perempuan	SMP	IRT
R23	62	Perempuan	SMA	Buruh
R24	70	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Lainnya
R25	45	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R26	62	Perempuan	SMA	Buruh
R27	58	Perempuan	SMA	IRT
R28	63	Laki-Laki	SMP	Buruh
R29	64	Perempuan	SD	IRT
R30	50	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Lainnya
R31	85	Perempuan	SMA	Buruh
R32	70	Laki-Laki	SMA	Buruh
R33	35	Perempuan	SMA	Buruh
R34	95	Perempuan	SMA	Lainnya
R35	70	Perempuan	SMP	IRT
R36	36	Laki-Laki	SMP	Buruh

No Resp	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
R37	82	Perempuan	SD	IRT
R38	66	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	Lainnya
R39	70	Perempuan	SMA	IRT
R40	73	Perempuan	SD	Buruh
R41	72	Perempuan	SD	Lainnya
R42	40	Laki-Laki	SMP	Lainnya
R43	86	Perempuan	SD	Lainnya
R44	45	Laki-Laki	SD	Buruh
R45	52	Perempuan	SD	IRT
R46	42	Laki-Laki	SMP	PNS
R47	50	Perempuan	SD	IRT
R48	45	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R49	55	Perempuan	SMA	IRT
R50	84	Perempuan	SMA	Lainnya
R51	76	Perempuan	SMP	IRT
R52	66	Laki-Laki	SD	Buruh
R53	57	Perempuan	SMP	Lainnya
R54	41	Perempuan	SD	IRT
R55	55	Laki-Laki	SD	Buruh
R56	39	Perempuan	SMP	Lainnya
R57	78	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R58	36	Perempuan	SD	IRT
R59	38	Laki-Laki	SD	Lainnya
R60	77	Perempuan	SD	IRT
R61	44	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R62	44	Perempuan	SD	Buruh
R63	56	Laki-Laki	SMP	Lainnya
R64	43	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R65	42	Laki-Laki	SD	Buruh
R66	78	Perempuan	SD	IRT
R67	39	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R68	40	Perempuan	SD	Lainnya
R69	90	Perempuan	SMP	IRT
R70	35	Perempuan	SD	Lainnya
R71	85	Perempuan	SD	Buruh
R72	43	Perempuan	SMP	IRT
R73	76	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS
R74	54	Perempuan	SD	IRT
R75	88	Perempuan	SMP	Lainnya
R76	53	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	PNS

No Resp	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
R77	58	Perempuan	SMP	IRT
R78	67	Laki-Laki	SMP	Lainnya
R79	77	Perempuan	SD	IRT
R80	47	Laki-Laki	SMP	Lainnya
R81	85	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
R82	46	Laki-Laki	SMP	Lainnya
R83	86	Perempuan	SMA	Buruh
R84	88	Perempuan	SMP	Lainnya
R85	59	Laki-Laki	SMA	Lainnya
R86	90	Perempuan	SMA	Lainnya
R87	54	Perempuan	SMP	Buruh
R88	65	Laki-Laki	SMA	Buruh
R89	57	Perempuan	SMA	IRT
R90	60	Laki-Laki	SMP	Buruh
R91	70	Perempuan	SMA	Lainnya
R92	40	Laki-Laki	SMA	Lainnya
R93	65	Perempuan	SMP	Lainnya
R94	55	Perempuan	SMP	IRT
R95	70	Perempuan	SMA	IRT
R96	75	Perempuan	SMA	Lainnya

Lampiran 15 Hasil *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

[illegible]

R49	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	49	Rendah
R50	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	74	Sedang
R51	4	2	3	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	63	Sedang
R52	4	3	4	2	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	5	2	5	2	5	3	71	Sedang
R53	4	3	4	1	1	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	5	55	Rendah
R54	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	85	Tinggi
R55	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	90	Tinggi
R56	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	60	Sedang
R57	3	3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	58	Sedang
R58	3	3	4	2	4	1	3	1	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	56	Sedang
R59	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	2	58	Sedang
R60	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	5	4	4	3	68	Sedang
R61	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	89	Tinggi
R62	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	83	Tinggi
R63	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	95	Tinggi
R64	4	2	4	2	4	2	4	3	5	2	4	2	4	2	4	3	4	2	4	3	64	Sedang
R65	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sedang
R66	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	53	Rendah
R67	5	4	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	2	5	2	5	2	5	1	66	Sedang
R68	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	60	Sedang
R69	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Tinggi
R70	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	70	Sedang
R71	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	1	5	4	5	1	2	4	5	4	81	Tinggi
R72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	4	2	4	3	3	59	Sedang
R73	4	3	4	4	4	1	2	1	4	2	4	1	4	1	2	2	5	2	5	1	56	Sedang
R74	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	2	2	3	2	3	53	Rendah
R75	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	57	Sedang
R76	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	59	Sedang
R77	2	4	2	1	2	4	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	3	52	Rendah
R78	5	3	5	1	3	3	4	2	5	1	5	1	5	5	3	4	2	1	3	5	66	Sedang
R79	2	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	5	2	4	3	3	3	3	3	62	Sedang
R80	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	1	84	Tinggi
R81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Tinggi
R82	4	3	4	4	2	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	5	2	5	2	3	71	Sedang
R83	4	3	4	1	1	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	5	55	Rendah
R84	4	3	4	2	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	5	2	5	2	5	3	71	Sedang
R85	4	3	4	1	1	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	5	55	Rendah
R86	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	85	Tinggi
R87	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	59	Sedang
R88	2	4	2	1	2	4	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	3	2	3	3	52	Rendah
R89	5	3	5	1	3	3	4	2	5	1	5	1	5	5	3	4	2	1	3	5	66	Sedang
R90	2	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	2	5	2	4	3	3	3	3	3	62	Sedang
R91	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	1	84	Tinggi
R92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Tinggi
R93	3	3	4	2	4	1	3	1	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	56	Sedang
R94	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	2	58	Sedang
R95	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	2	4	3	5	4	4	3	68	Sedang
R96	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	89	Tinggi

Lampiran 16 Hasil Kepatuhan Diet Rendah Garam Penderita Hipertensi

NO RESP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL	KATEGORI
R1	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	60	Patuh
R2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	49	Patuh
R3	5	4	3	5	3	3	4	3	4	5	5	4	5	53	Patuh
R4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	55	Patuh
R5	3	4	4	3	4	2	2	2	3	5	4	3	3	42	Tidak Patuh
R6	3	4	1	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	30	Tidak Patuh
R7	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	2	59	Patuh
R8	5	1	5	5	5	5	2	5	5	1	5	5	5	54	Patuh
R9	4	5	5	4	5	4	5	2	4	5	5	4	2	54	Patuh
R10	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	38	Tidak Patuh
R11	3	5	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	41	Tidak Patuh
R12	5	4	3	5	5	2	3	5	4	5	5	3	5	54	Patuh
R13	2	2	3	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2	29	Tidak Patuh
R14	2	2	4	3	2	2	3	2	4	4	3	2	3	36	Tidak Patuh
R15	5	3	5	4	3	4	4	3	2	3	3	4	5	48	Patuh
R16	1	4	3	4	2	3	5	5	4	3	3	5	3	45	Patuh
R17	2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	33	Tidak Patuh
R18	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Tidak Patuh
R19	5	4	1	3	2	2	1	1	3	3	1	3	1	30	Tidak Patuh
R20	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	1	4	2	36	Tidak Patuh
R21	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	4	57	Patuh
R22	4	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	40	Tidak Patuh
R23	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	37	Tidak Patuh
R24	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	41	Tidak Patuh
R25	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	63	Patuh
R26	5	3	3	5	3	2	2	3	3	2	1	3	3	38	Tidak Patuh
R27	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	36	Tidak Patuh
R28	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	4	55	Patuh
R29	2	3	3	4	4	3	2	4	3	2	3	2	2	37	Tidak Patuh
R30	3	3	2	4	2	4	5	2	3	2	3	4	4	41	Tidak Patuh
R31	3	4	5	2	4	4	3	4	4	3	5	4	5	50	Patuh
R32	3	3	4	3	3	3	2	1	3	3	3	3	4	38	Tidak Patuh
R33	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	36	Tidak Patuh
R34	3	1	3	5	1	5	2	1	5	1	1	5	1	34	Tidak Patuh
R35	3	4	2	3	5	3	5	4	3	4	4	3	2	45	Patuh
R36	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	35	Tidak Patuh
R37	2	3	3	5	5	5	3	5	5	5	1	5	3	50	Patuh
R38	2	3	2	3	4	2	5	5	3	5	4	4	4	46	Patuh
R39	3	2	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	54	Patuh
R40	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	61	Patuh
R41	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	39	Tidak Patuh
R42	2	3	5	2	2	5	2	1	2	5	4	3	5	41	Tidak Patuh
R43	2	3	5	2	2	5	2	1	2	5	4	1	3	37	Tidak Patuh
R44	2	3	5	5	1	5	1	1	1	4	4	1	5	38	Tidak Patuh
R45	4	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	1	36	Tidak Patuh
R46	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	30	Tidak Patuh
R47	3	2	1	2	1	4	1	1	2	2	3	2	1	25	Tidak Patuh
R48	2	3	5	3	5	5	3	3	3	5	5	3	3	48	Patuh

R49	5	5	4	3	3	1	4	3	3	5	3	1	1	41	Tidak Patuh
R50	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	1	4	51	Patuh
R51	1	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	23	Tidak Patuh
R52	1	1	2	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	52	Patuh
R53	2	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	34	Tidak Patuh
R54	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	60	Patuh
R55	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	62	Patuh
R56	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	4	3	5	46	Patuh
R57	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	36	Tidak Patuh
R58	4	3	3	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	39	Tidak Patuh
R59	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	3	38	Tidak Patuh
R60	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	4	45	Patuh
R61	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	62	Patuh
R62	5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	3	50	Patuh
R63	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	59	Patuh
R64	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	42	Tidak Patuh
R65	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	61	Patuh
R66	3	4	2	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	39	Tidak Patuh
R67	5	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	2	46	Patuh
R68	5	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	5	1	33	Tidak Patuh
R69	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	53	Patuh
R70	4	4	5	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	51	Patuh
R71	5	2	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	55	Patuh
R72	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Tidak Patuh
R73	1	5	5	3	5	5	2	5	5	1	3	5	1	46	Patuh
R74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	40	Tidak Patuh
R75	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	38	Tidak Patuh
R76	3	3	3	4	4	5	1	1	5	3	4	3	1	40	Tidak Patuh
R77	3	4	2	2	4	3	1	5	3	5	5	3	5	45	Patuh
R78	5	5	4	3	5	3	3	5	2	4	4	3	4	50	Patuh
R79	4	5	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	35	Tidak Patuh
R80	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	63	Patuh
R81	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	50	Patuh
R82	2	3	3	5	5	5	3	5	5	5	1	5	3	50	Patuh
R83	2	3	2	3	4	2	5	5	3	5	4	4	4	46	Patuh
R84	3	2	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	54	Patuh
R85	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	61	Patuh
R86	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	39	Tidak Patuh
R87	2	3	5	2	2	5	2	1	2	5	4	3	5	41	Tidak Patuh
R88	2	3	5	2	2	5	2	1	2	5	4	1	3	37	Tidak Patuh
R89	2	2	4	3	2	2	3	2	4	4	3	2	3	36	Tidak Patuh
R90	5	3	5	4	3	4	4	3	2	3	3	4	5	48	Patuh
R91	1	4	3	4	2	3	5	5	4	3	3	5	3	45	Patuh
R92	2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	33	Tidak Patuh
R93	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Tidak Patuh
R94	5	4	1	3	2	2	1	1	3	3	1	3	1	30	Tidak Patuh
R95	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	1	4	2	36	Tidak Patuh
R96	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	2	4	57	Patuh

Lampiran 17 Hasil SPSS

Statistics

		Umur_1	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	1	1	1	1

Umur_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	30	30,9	31,3	31,3
	Pra Lansia	12	12,4	12,5	43,8
	Lansia	54	55,7	56,3	100,0
	Total	96	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		97	100,0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	50	52,1	52,1	52,1
	Laki-Laki	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	25,8	26,0	26,0
	SMP	25	25,8	26,0	52,1
	SMA	29	29,9	30,2	82,3
	Perguruan Tinggi	17	17,5	17,7	100,0
	Total	96	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		97	100,0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	30,9	31,3	31,3
	Buruh	24	24,7	25,0	56,3
	PNS/TNI/POLRI	16	16,5	16,7	72,9
	Lainnya	26	26,8	27,1	100,0
	Total	96	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		97	100,0		

Statistics

Self Efficacy

N	Valid	96
	Missing	0

Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	14,6	14,6	14,6
	Sedang	59	61,5	61,5	76,0
	Tinggi	23	24,0	24,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Statistics

Kepatuhan Diet Rendah Garam

N	Valid	96
	Missing	0

Kepatuhan Diet Rendah Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	50	52,1	52,1	52,1
	Patuh	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
SE_1 * KDRG_1		96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

SE_1 * KDRG_1 Crosstabulation

			KDRG_1		
			Tidak Patuh	Patuh	Total
SE_1	Rendah	Count	11	3	14
		% within SE_1	78,6%	21,4%	100,0%
	Sedang	Count	36	23	59
		% within SE_1	61,0%	39,0%	100,0%
	Tinggi	Count	3	20	23
		% within SE_1	13,0%	87,0%	100,0%
Total	Count	50	46	96	
	% within SE_1	52,1%	47,9%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,431	,082	4,632	<,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,437	,082	4,712	<,001 ^c
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Correlations

			Self Efficacy	Kepatuhan Diet Rendah Garam
Spearman's rho	Self Efficacy	Correlation Coefficient	1,000	,437**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	96	96
	Kepatuhan Diet Rendah Garam	Correlation Coefficient	,437**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	96	96

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap : Linda Wideasari

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 20 Juni 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Bihbul RT01/RW03 Desa Tanjungjaya,
Kecamatan Pakenjeng, Kabupaten Garut, Jawa Barat

Email : lindawideasari20@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2009-2010 : TK PGRI VI

2010-2016 : SDN 1 Tanjungjaya

2016-2019 : SMPN 2 Pakenjeng

2019-2022 : SMA Al-Amanah Pakenjeng

2022-2026 : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan

