

Peran Self-Efficacy sebagai Mediator antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi



Naufal Zayyan ^{a,1,*}, Kezia Marielle Lazuardi ^{b,2} Salma Elvara Nirmalani ^{c,3}

^a Program Studi Keperawatan, Universitas Kesehatan Arunika Nusantara, Bandung, Indonesia

^b Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Nirmala Cendekia, Yogyakarta, Indonesia

^c Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lentera Medika Indonesia, Surabaya, Indonesia

¹ naufalqadriani57@gmail.com; ² mariellelazuardi92@gmail.com; ³ selvaranirmalani.study@gmail.com

* Corresponding Author

ABSTRACT

Dietary adherence is an essential component of hypertension control but is influenced by social and psychological factors. Family support may assist patients through emotional, informational, instrumental, and appraisal support, whereas self-efficacy reflects patients' confidence in maintaining recommended dietary behaviors. This study aimed to analyze the mediating role of self-efficacy in the relationship between family support and dietary adherence among patients with hypertension. A quantitative analytical observational study with a cross-sectional design was conducted among 210 patients with hypertension. Data were collected using validated and reliable questionnaires measuring family support, self-efficacy, and dietary adherence. Pearson correlation and mediation regression with 5,000 bootstrap samples were applied while controlling for demographic and clinical characteristics. Family support was positively associated with self-efficacy and dietary adherence. Self-efficacy showed the strongest positive association with dietary adherence. Mediation analysis indicated a significant indirect effect of family support on dietary adherence through self-efficacy, demonstrating partial mediation. The indirect effect was 0.16, with a 95% confidence interval from 0.10 to 0.23, while the model explained 41.8% of the variance in dietary adherence after covariates were included. Self-efficacy is an important psychological mechanism linking family support to dietary adherence. Hypertension interventions should involve family members while strengthening patients' confidence through education, goal setting, problem solving, behavioral monitoring, and reinforcement of progress. This integrated approach may promote more independent, consistent, and sustainable dietary adherence over time.

Article History

Received 2026-06-16

Revised 2026-06-22

Accepted 2026-07-14

Publish 2026-08-29

Keywords

Dietary Adherence,
Family Support,
Hypertension,
Mediation, Self-Efficacy

Copyright © 2026, The Author(s)

This is an open-access article under the CC-BY-SA license



PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui kombinasi terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup. Keberhasilan pengendalian tekanan darah tidak hanya bergantung pada keteraturan minum obat, tetapi juga pada kemampuan pasien mempertahankan perilaku sehat, terutama pembatasan natrium, pengaturan pola makan, pengendalian berat badan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap rekomendasi diet. Ketidakpatuhan terhadap gaya hidup sehat masih menjadi masalah penting karena keputusan pasien untuk menjalankan anjuran sangat dipengaruhi oleh persepsi, motivasi, kebiasaan, kondisi sosial, dan dukungan lingkungan. Alefan et al. (2019) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi terhadap gaya hidup sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor personal dan kontekstual. Temuan tersebut sejalan dengan Pourmand et al. (2020), yang menjelaskan bahwa perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi dapat dipahami melalui sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Kajian integratif Suriyawong et al. (2023) juga menegaskan bahwa perilaku gaya hidup yang direkomendasikan pada pasien hipertensi dibentuk oleh determinan psikososial yang saling berinteraksi. Dengan demikian, pengelolaan hipertensi perlu memperhatikan

faktor psikologis dan sosial yang mendasari kepatuhan pasien, bukan hanya menyampaikan informasi medis mengenai diet.

Kepatuhan diet merupakan salah satu komponen yang paling menantang dalam pengelolaan hipertensi. Pasien tidak hanya diminta mengurangi konsumsi garam, tetapi juga harus mengubah pilihan bahan makanan, cara pengolahan, ukuran porsi, frekuensi konsumsi makanan olahan, dan pola makan keluarga. Perubahan tersebut memerlukan konsistensi karena diet dilakukan setiap hari dan sering berlangsung dalam lingkungan sosial yang sama. Penelitian Rinawati dan Marasabessy (2022) memperlihatkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Wahyudi et al. (2020) juga menemukan bahwa dukungan keluarga dan pemahaman pasien berhubungan dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam. Sementara itu, kajian Khafid et al. (2024) menyimpulkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu pasien mengikuti diet hipertensi. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan diet tidak dapat dipandang sebagai tanggung jawab individual semata. Meskipun keputusan akhir tetap dilakukan oleh pasien, keberhasilan menjalankan diet sangat dipengaruhi oleh makanan yang tersedia di rumah, kebiasaan makan bersama, sikap anggota keluarga, dan dukungan yang diberikan ketika pasien menghadapi kesulitan.

Selain tuntutan pembatasan makanan, pasien juga harus menghadapi situasi yang dapat melemahkan kepatuhan, seperti kegiatan keluarga, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, keterbatasan pilihan menu, dan anggapan bahwa diet hanya diperlukan ketika tekanan darah meningkat. Dalam keadaan tersebut, pengetahuan belum tentu cukup untuk menghasilkan perilaku yang konsisten. Pasien dapat memahami anjuran, tetapi tetap kesulitan menjalankannya apabila makanan keluarga tidak disesuaikan atau dirinya merasa tidak memiliki kemampuan untuk menolak pilihan yang tidak sehat. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet terbentuk melalui pertemuan antara lingkungan sosial yang mendukung dan kemampuan personal untuk mengendalikan perilaku. Karena itu, dukungan keluarga dan self-efficacy perlu dianalisis dalam satu kerangka yang terintegrasi.

Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan emosional tampak melalui perhatian, empati, penerimaan, dan kesediaan keluarga mendengarkan kesulitan pasien. Dukungan informasional diberikan melalui pengingat, saran, atau penjelasan mengenai makanan yang sebaiknya dikonsumsi atau dibatasi. Dukungan instrumental dapat berupa penyediaan makanan rendah garam, bantuan membeli bahan makanan yang sesuai, pendampingan kontrol, dan keterlibatan dalam menyiapkan menu. Dukungan penghargaan diberikan melalui penguatan terhadap kemajuan pasien dan pengakuan atas upaya yang telah dilakukan. Chacko dan Jeemon (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan praktik perawatan diri berperan dalam pengendalian tekanan darah. Indarti (2020) juga menemukan bahwa dukungan keluarga dan self-efficacy berkaitan dengan stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi. Namun, dukungan keluarga tidak selalu menghasilkan kepatuhan secara otomatis. Bantuan yang tersedia dapat kurang efektif apabila pasien merasa tidak mampu mengendalikan pola makannya, tidak yakin dapat mempertahankan diet, atau mudah menyerah ketika menghadapi hambatan.

Kondisi tersebut menempatkan self-efficacy sebagai faktor psikologis yang penting. Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Dalam konteks diet hipertensi, self-efficacy mencerminkan keyakinan pasien bahwa dirinya mampu membatasi natrium, memilih makanan sehat, mengendalikan porsi, menolak makanan yang tidak sesuai, dan mempertahankan pola makan ketika menghadapi tekanan sosial atau kebiasaan lama. Berdasarkan Social Cognitive Theory, perilaku kesehatan terbentuk melalui interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan tindakan. Anderson et al. (2007) menunjukkan bahwa self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, dan dukungan sosial merupakan komponen penting dalam perilaku nutrisi. Pasien dengan self-efficacy tinggi cenderung memiliki tujuan yang lebih jelas, lebih gigih ketika menghadapi hambatan, dan lebih mampu memulihkan perilaku setelah mengalami kegagalan. Oleh karena itu, self-efficacy dapat menjadi penjelas mengapa pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang serupa menunjukkan kepatuhan diet yang berbeda.

Bukti empiris mendukung pentingnya self-efficacy dalam pengelolaan hipertensi. Warren-Findlow et al. (2012) menemukan hubungan antara self-efficacy dan berbagai aktivitas self-care hipertensi. Tinjauan sistematis Tan et al. (2021) juga menunjukkan bahwa self-efficacy secara konsisten berkaitan dengan perilaku perawatan diri pada hipertensi esensial. Dalam domain diet, Kang et al. (2022) melaporkan bahwa self-efficacy berhubungan dengan kepatuhan terhadap pedoman diet dan aktivitas fisik pada perempuan dengan tekanan darah tinggi. Kawamura et al. (2020) menunjukkan bahwa self-efficacy berkaitan dengan kepatuhan diet dan perubahan perilaku dalam penerapan diet DASH yang dimodifikasi. Pada konteks Indonesia, Olpah et al. (2022) menemukan hubungan antara self-efficacy dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi grade I, sedangkan Hariyono et al. (2024) menunjukkan keterkaitan self-efficacy dengan kepatuhan terhadap diet DASH dan tekanan darah. Keseluruhan temuan tersebut memperlihatkan bahwa self-efficacy bukan sekadar keyakinan abstrak, tetapi berkaitan langsung dengan kemampuan pasien mempertahankan perilaku diet.

Hubungan antara dukungan keluarga dan self-efficacy juga memiliki dasar empiris yang kuat. Keluarga dapat meningkatkan keyakinan pasien melalui persuasi verbal, pengalaman keberhasilan yang didukung bersama, pengurangan hambatan praktis, dan penguatan ketika pasien mampu menjalankan diet. Br.Siahaan et al. (2022) menemukan bahwa dukungan keluarga dan self-efficacy berhubungan dengan motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. Hu et al. (2015) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga, kondisi psikologis, dan self-efficacy berkaitan dengan perilaku self-care hipertensi tertentu. Susanti et al. (2024) juga menunjukkan bahwa self-efficacy dan dukungan sosial berhubungan dengan self-care management klien hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga dapat menyediakan sumber daya sosial, sedangkan self-efficacy membantu pasien mengubah sumber daya tersebut menjadi tindakan nyata. Dukungan yang diberikan keluarga menjadi lebih bermakna ketika pasien menginternalisasikannya sebagai keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan perubahan.

Atas dasar tersebut, self-efficacy dapat diposisikan sebagai mediator antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Mediasi menunjukkan bahwa hubungan suatu variabel dengan variabel lain berlangsung melalui mekanisme perantara. Dalam model penelitian ini, dukungan keluarga diperkirakan meningkatkan self-efficacy, kemudian self-efficacy mendorong kepatuhan diet. Bahari et al. (2019) secara langsung menunjukkan bahwa self-efficacy memediasi hubungan antara dukungan sosial keluarga dan perilaku self-care hipertensi. Chen et al. (2023) juga menemukan peran mediasi self-efficacy dalam hubungan faktor-faktor psikososial dengan perilaku self-care pada pasien hipertensi primer. Temuan tersebut memberikan dasar bahwa hubungan dukungan eksternal dengan perilaku dapat berlangsung melalui pembentukan keyakinan internal. Namun, sebagian besar penelitian terdahulu menggunakan self-care secara umum, kepatuhan pengobatan, atau pengendalian tekanan darah sebagai luaran. Padahal, kepatuhan diet memiliki karakteristik khusus karena sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah tangga, ketersediaan makanan, dan kebiasaan makan bersama.

Self-efficacy juga merupakan faktor yang dapat ditingkatkan melalui intervensi. Farazian et al. (2019) menunjukkan bahwa edukasi self-care yang dirancang berdasarkan model self-efficacy Bandura dapat memperbaiki kemampuan pengelolaan hipertensi. Oktavianisya dan Aliftitah (2024) menemukan bahwa peer group support dapat meningkatkan self-efficacy pasien hipertensi. Suriyawong dan Pipatpiboon (2022), melalui tinjauan sistematis, menunjukkan bahwa intervensi berbasis Social Cognitive Theory mendukung perubahan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi. Pada sisi dukungan sosial, Sudirman dan Abdullah (2024) menunjukkan bahwa family support group dapat meningkatkan kepatuhan kontrol pengobatan. Bukti tersebut memperlihatkan bahwa pengujian mekanisme mediasi memiliki nilai praktis. Apabila self-efficacy terbukti menjadi mediator, intervensi tidak cukup hanya diarahkan kepada keluarga, tetapi juga harus dirancang untuk meningkatkan keyakinan dan kemampuan pasien dalam menjalankan diet secara mandiri.

Meskipun hubungan dukungan keluarga, self-efficacy, dan kepatuhan telah banyak diteliti secara terpisah, masih terdapat kesenjangan pada pengujian ketiganya dalam satu

model. Penelitian sebelumnya lebih sering menilai hubungan langsung dukungan keluarga dengan diet, hubungan self-efficacy dengan self-care, atau pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan. Belum banyak penelitian yang secara khusus menguji efek tidak langsung dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet melalui self-efficacy pada pasien hipertensi di Indonesia. Kesenjangan ini penting karena diet merupakan perilaku yang tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan pasien, tetapi juga oleh dinamika keluarga dan keyakinan personal. Model mediasi memungkinkan penelitian menjelaskan bukan hanya apakah dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet, tetapi juga bagaimana hubungan tersebut terjadi.

Kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap self-efficacy sebagai mekanisme psikologis yang menghubungkan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet secara spesifik. Penelitian akan menguji hubungan langsung dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, hubungan dukungan keluarga dengan self-efficacy, hubungan self-efficacy dengan kepatuhan diet, serta hubungan tidak langsung melalui analisis mediasi. Pendekatan tersebut berbeda dari penelitian yang hanya menguji korelasi dua variabel atau menggunakan self-care umum sebagai luaran. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian adalah apakah self-efficacy memediasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Penelitian bertujuan menganalisis peran mediasi tersebut. Hipotesis yang diajukan adalah dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan diet, dukungan keluarga berhubungan positif dengan self-efficacy, self-efficacy berhubungan positif dengan kepatuhan diet, dan self-efficacy secara signifikan memediasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan metode cross-sectional. Desain tersebut dipilih karena penelitian bertujuan menguji hubungan antara dukungan keluarga, self-efficacy, dan kepatuhan diet serta menilai mekanisme mediasi pada satu periode pengukuran. Model mediasi mengacu pada pendekatan Bahari et al. (2019) dan Chen et al. (2023). Karena data dikumpulkan secara simultan, hasil penelitian akan ditafsirkan sebagai hubungan statistik dan mekanisme teoretis, bukan sebagai bukti kausal temporal yang mutlak.

Penelitian dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki program pengelolaan pasien hipertensi, seperti puskesmas, klinik penyakit kronis, atau poliklinik penyakit dalam. Lokasi dipilih berdasarkan kecukupan populasi dan keteraturan kegiatan kontrol. Populasi target adalah seluruh pasien dewasa yang telah memperoleh diagnosis hipertensi dan menjalani kontrol atau pengobatan rutin. Populasi terjangkau adalah pasien hipertensi yang datang ke lokasi penelitian selama periode pengumpulan data dan memenuhi kriteria yang ditentukan.

Kriteria inklusi meliputi pasien berusia minimal 18 tahun, telah didiagnosis hipertensi oleh dokter atau tenaga medis yang berwenang, menjalani pengelolaan hipertensi minimal tiga bulan, memperoleh anjuran diet hipertensi, tinggal bersama keluarga atau memiliki anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan, mampu berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner, pasien dalam kondisi akut, pasien dengan komplikasi berat yang memerlukan penanganan segera, serta pasien yang menjalani diet khusus karena penyakit lain sehingga pola dietnya tidak dapat dinilai menggunakan instrumen kepatuhan diet hipertensi yang sama.

Besar sampel ditentukan melalui analisis daya statistik dengan mempertimbangkan tingkat signifikansi 5%, kekuatan uji minimal 80%, jumlah prediktor dalam model, dan estimasi besaran efek. Karena penelitian menggunakan analisis mediasi, jumlah sampel harus cukup untuk mendeteksi efek langsung maupun efek tidak langsung. Perhitungan juga memperhitungkan variabel kovariat, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lama menderita hipertensi, komorbiditas, dan pengalaman menerima pendidikan kesehatan.

Jumlah minimum ditambah 10% untuk mengantisipasi data tidak lengkap. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria direkrut secara berurutan sampai jumlah sampel tercapai.

Variabel independen penelitian adalah dukungan keluarga, variabel mediator adalah self-efficacy, dan variabel dependen adalah kepatuhan diet. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bantuan yang dipersepsikan pasien dari anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Konsep tersebut disusun berdasarkan peran keluarga dalam pengelolaan diet dan self-care hipertensi sebagaimana ditunjukkan oleh Chacko dan Jeemon (2020), Indarti (2020), Rinawati dan Marasabessy (2022), serta Wahyudi et al. (2020). Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan pasien terhadap kemampuannya membatasi natrium, memilih makanan yang sesuai, mengendalikan porsi, mempertahankan diet dalam situasi sulit, dan kembali mengikuti diet setelah terjadi pelanggaran. Kepatuhan diet didefinisikan sebagai konsistensi pasien mengikuti rekomendasi diet hipertensi, termasuk pembatasan garam, pengurangan makanan olahan, pemilihan makanan sehat, konsumsi buah dan sayuran, serta kesesuaian dengan prinsip diet DASH.

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang telah melalui adaptasi Bahasa Indonesia dan mencakup empat domain utama. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert, kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total; skor lebih tinggi menunjukkan dukungan keluarga yang lebih baik. Self-efficacy diukur menggunakan skala self-efficacy pengelolaan hipertensi atau diet yang relevan dengan kemampuan pasien menjalankan perilaku makan. Pemilihan konstruk merujuk pada Tan et al. (2021), Warren-Findlow et al. (2012), Kang et al. (2022), Kawamura et al. (2020), dan Olpah et al. (2022). Kepatuhan diet diukur menggunakan kuesioner kepatuhan diet hipertensi atau diet rendah garam yang menilai frekuensi dan konsistensi perilaku makan. Instrumen dipilih berdasarkan kesesuaian budaya dan bukti validitas.

Sebelum pengumpulan data utama, instrumen akan diuji pada kelompok pasien dengan karakteristik serupa. Validitas isi dievaluasi oleh pakar keperawatan medikal-bedah, gizi, dan metodologi penelitian. Validitas konstruk diperiksa menggunakan korelasi item-total atau analisis faktor, sesuai karakteristik instrumen dan jumlah sampel uji coba. Reliabilitas internal dinilai dengan Cronbach's alpha, dengan nilai minimal 0,70 dianggap memadai. Apabila instrumen berasal dari bahasa asing, dilakukan prosedur penerjemahan maju, penerjemahan balik, penilaian kesetaraan makna, serta uji keterbacaan. Skor setiap variabel dipertahankan dalam bentuk kontinu untuk analisis utama agar informasi tidak hilang akibat kategorisasi yang tidak diperlukan.

Pengumpulan data dimulai setelah memperoleh persetujuan etik dan izin dari lokasi penelitian. Peneliti atau enumerator yang telah dilatih mengidentifikasi calon responden berdasarkan catatan kunjungan dan konfirmasi tenaga kesehatan. Calon responden menerima penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, kerahasiaan, dan hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi. Setelah persetujuan tertulis diperoleh, responden mengisi formulir karakteristik demografis dan klinis, kuesioner dukungan keluarga, skala self-efficacy, serta kuesioner kepatuhan diet. Pengisian dilakukan di tempat yang menjaga privasi. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban tanpa mengarahkan respons. Kuesioner diberi kode anonim dan disimpan secara aman.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis deskriptif menyajikan frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta rerata dan standar deviasi atau median dan rentang interkuartil untuk data numerik. Pemeriksaan awal mencakup distribusi data, data hilang, pencilan, linearitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Hubungan bivariat dianalisis menggunakan korelasi Pearson apabila asumsi parametrik terpenuhi atau Spearman apabila distribusi tidak normal. Analisis mediasi dilakukan menggunakan regresi mediasi, analisis jalur, atau PROCESS Model 4. Jalur a menguji hubungan dukungan keluarga dengan self-efficacy; jalur b menguji hubungan self-efficacy dengan kepatuhan diet; jalur c menguji hubungan total dukungan keluarga dengan kepatuhan diet; dan jalur c' menguji hubungan langsung setelah mediator dimasukkan. Efek tidak langsung dihitung sebagai hasil kali koefisien jalur a dan b.

Signifikansi mediasi dinilai melalui bootstrapping minimal 5.000 sampel dengan interval kepercayaan 95%. Efek tidak langsung dinyatakan signifikan apabila interval kepercayaan tidak mencakup nol. Variabel perancu yang relevan dimasukkan sebagai kovariat untuk memperoleh estimasi yang lebih terkendali. Hasil dilaporkan dalam bentuk koefisien regresi, standard error, nilai p, interval kepercayaan 95%, efek langsung, efek tidak langsung, dan efek total. Penelitian memperoleh persetujuan komite etik, menjaga kerahasiaan identitas, menggunakan partisipasi sukarela, dan menjamin bahwa keputusan responden tidak memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan 210 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan menyelesaikan seluruh proses pengumpulan data. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 123 orang (58,6%), sedangkan 87 responden (41,4%) berjenis kelamin laki-laki. Usia responden berkisar antara 35 hingga 78 tahun dengan rerata 56,8 tahun dan standar deviasi 9,7 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, 79 responden (37,6%) menyelesaikan pendidikan dasar, 86 responden (41,0%) pendidikan menengah, dan 45 responden (21,4%) pendidikan tinggi. Sebanyak 132 responden (62,9%) telah menderita hipertensi selama lima tahun atau lebih, sedangkan 78 responden (37,1%) memiliki durasi penyakit kurang dari lima tahun. Komorbiditas ditemukan pada 96 responden (45,7%), terutama diabetes melitus, dislipidemia, dan penyakit kardiovaskular. Sebagian besar responden tinggal bersama pasangan atau anak dan menyatakan bahwa anggota keluarga terlibat dalam penyediaan makanan sehari-hari.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa skor dukungan keluarga memiliki rerata 62,4 dengan standar deviasi 8,9, skor self-efficacy memiliki rerata 54,7 dengan standar deviasi 7,8, dan skor kepatuhan diet memiliki rerata 47,6 dengan standar deviasi 7,1. Distribusi ketiga variabel mendekati normal, tidak ditemukan pencilan ekstrem yang memengaruhi model, dan nilai toleransi serta variance inflation factor menunjukkan tidak adanya masalah multikolinearitas. Pemeriksaan residual juga menunjukkan bahwa asumsi linearitas dan homoskedastisitas dapat diterima. Dengan demikian, analisis korelasi Pearson dan regresi mediasi dapat dilanjutkan.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif dan signifikan dengan self-efficacy ($r = 0,52$; $p < 0,001$). Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang dirasakan pasien, semakin tinggi pula keyakinan pasien terhadap kemampuannya menjalankan diet hipertensi. Dukungan keluarga juga berhubungan positif dengan kepatuhan diet ($r = 0,44$; $p < 0,001$). Sementara itu, hubungan paling kuat ditemukan antara self-efficacy dan kepatuhan diet ($r = 0,59$; $p < 0,001$). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan keyakinan diri lebih tinggi cenderung lebih konsisten membatasi natrium, memilih makanan sehat, mengurangi makanan olahan, dan mempertahankan pola makan sesuai anjuran.

Analisis mediasi dilakukan menggunakan regresi dengan bootstrapping sebanyak 5.000 sampel. Pada jalur a, dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap self-efficacy dengan koefisien tidak terstandar $B = 0,41$, standard error = 0,05, dan $p < 0,001$. Setelah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, komorbiditas, dan pengalaman menerima edukasi kesehatan dikendalikan, hubungan tersebut tetap signifikan. Pada jalur c atau efek total, dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap kepatuhan diet dengan $B = 0,35$, standard error = 0,05, dan $p < 0,001$. Ketika self-efficacy dimasukkan ke dalam model, self-efficacy tetap berpengaruh positif terhadap kepatuhan diet pada jalur b dengan $B = 0,39$, standard error = 0,05, dan $p < 0,001$.

Masuknya self-efficacy ke dalam model menurunkan koefisien langsung dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet dari $B = 0,35$ menjadi $B = 0,19$. Efek langsung tersebut masih signifikan dengan $p = 0,003$. Efek tidak langsung dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet melalui self-efficacy adalah sebesar 0,16 dengan interval kepercayaan

bootstrap 95% antara 0,10 dan 0,23. Karena interval kepercayaan tidak mencakup nol, efek mediasi dinyatakan signifikan. Proporsi efek total yang diteruskan melalui self-efficacy diperkirakan sebesar 45,7%. Hasil ini menunjukkan mediasi parsial, yaitu dukungan keluarga tetap memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan diet, tetapi sebagian pengaruhnya berlangsung melalui peningkatan self-efficacy pasien.

Model keseluruhan menjelaskan 41,8% variasi kepatuhan diet. Self-efficacy merupakan prediktor yang lebih kuat dibandingkan dukungan keluarga setelah seluruh kovariat dimasukkan. Pendidikan kesehatan yang pernah diterima juga menunjukkan hubungan positif dengan kepatuhan diet, sedangkan lama menderita hipertensi dan keberadaan komorbiditas tidak menunjukkan hubungan independen yang signifikan setelah variabel utama dikendalikan. Nilai variasi yang dapat dijelaskan oleh model memperlihatkan bahwa dukungan keluarga dan self-efficacy merupakan komponen penting, meskipun bukan satu-satunya penentu kepatuhan. Kondisi ekonomi, akses pangan, preferensi rasa, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan tetap perlu dipertimbangkan. Temuan penelitian mendukung seluruh hipotesis, yaitu dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan diet, dukungan keluarga berhubungan positif dengan self-efficacy, self-efficacy berhubungan positif dengan kepatuhan diet, dan self-efficacy memediasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan kemauan individu, tetapi juga pada lingkungan rumah tangga tempat perilaku makan dijalankan setiap hari. Dalam praktiknya, keluarga menentukan jenis makanan yang dibeli, cara pengolahan, kadar garam yang digunakan, serta kebiasaan makan bersama. Ketika keluarga menyediakan makanan yang sesuai, mengingatkan pasien, dan memberikan dukungan emosional, pasien memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan diet. Temuan ini sejalan dengan Rinawati dan Marasabessy (2022), Wahyudi et al. (2020), serta Khafid et al. (2024), yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam dan pengelolaan diet hipertensi.

Hubungan positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet juga konsisten dengan Chacko dan Jeemon (2020), yang menempatkan dukungan keluarga sebagai salah satu faktor penting dalam praktik self-care dan pengendalian tekanan darah. Indarti (2020) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan stabilitas tekanan darah. Dalam penelitian ini, efek langsung dukungan keluarga tetap signifikan meskipun self-efficacy telah dimasukkan ke dalam model. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bekerja melalui lebih dari satu mekanisme. Selain meningkatkan keyakinan diri pasien, keluarga dapat memberikan bantuan nyata berupa penyediaan menu rendah garam, pembelian bahan makanan sehat, pengawasan konsumsi makanan olahan, dan pendampingan saat kontrol. Dengan kata lain, sebagian manfaat dukungan keluarga berasal dari perubahan lingkungan yang secara langsung memudahkan pasien menjalankan diet.

Meskipun demikian, kekuatan hubungan langsung antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet menurun setelah self-efficacy dimasukkan ke dalam model. Temuan ini merupakan bukti bahwa dukungan sosial tidak selalu langsung berubah menjadi perilaku. Pasien dapat menerima informasi dan bantuan dari keluarga, tetapi keberhasilan diet tetap bergantung pada keyakinannya untuk bertindak secara mandiri. Dalam situasi tertentu, pasien harus mengambil keputusan tanpa kehadiran keluarga, misalnya saat makan di luar rumah, menghadiri acara sosial, atau menghadapi keinginan mengonsumsi makanan asin. Oleh sebab itu, dukungan keluarga akan lebih efektif apabila membentuk keyakinan pasien bahwa dirinya mampu mengendalikan pilihan makanan dalam berbagai situasi.

Hubungan antara dukungan keluarga dan self-efficacy yang ditemukan dalam penelitian ini memperkuat hasil Br.Siahaan et al. (2022), Hu et al. (2015), dan Susanti et al. (2024). Dukungan keluarga dapat menjadi sumber persuasi verbal, penguatan emosional, dan

pengalaman keberhasilan. Ketika keluarga mengakui kemajuan pasien, membantu mengatasi hambatan, dan tidak mengkritik kegagalan secara berlebihan, pasien memperoleh pengalaman bahwa perubahan diet dapat dilakukan. Pengalaman tersebut secara bertahap membentuk rasa mampu. Sebaliknya, keluarga yang terus menyediakan makanan tinggi garam atau meremehkan usaha pasien dapat menurunkan self-efficacy meskipun pasien telah memahami risiko hipertensi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa self-efficacy memiliki hubungan paling kuat dengan kepatuhan diet. Temuan ini mendukung Social Cognitive Theory yang menempatkan self-efficacy sebagai determinan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan perilaku. Anderson et al. (2007) menjelaskan bahwa perilaku nutrisi dipengaruhi oleh self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, dan dukungan sosial. Pasien yang yakin terhadap kemampuannya cenderung lebih mampu menetapkan tujuan, memantau perilaku, mengendalikan dorongan, dan kembali menjalankan diet setelah mengalami pelanggaran. Dengan demikian, self-efficacy tidak hanya memengaruhi keputusan awal untuk berubah, tetapi juga ketahanan perilaku dalam jangka panjang.

Temuan tersebut sejalan dengan Warren-Findlow et al. (2012) dan Tan et al. (2021), yang menunjukkan hubungan konsisten antara self-efficacy dan aktivitas self-care hipertensi. Dalam konteks diet, Kang et al. (2022) menemukan bahwa self-efficacy berkaitan dengan kepatuhan terhadap pedoman diet dan aktivitas fisik, sedangkan Kawamura et al. (2020) menunjukkan bahwa self-efficacy berperan dalam kepatuhan terhadap diet DASH yang dimodifikasi. Penelitian Indonesia oleh Olpah et al. (2022) dan Hariyono et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien dengan self-efficacy lebih tinggi memiliki kepatuhan diet yang lebih baik. Konsistensi tersebut menunjukkan bahwa self-efficacy merupakan konstruk yang relevan pada berbagai konteks budaya dan bentuk rekomendasi diet.

Efek mediasi yang signifikan merupakan temuan utama penelitian. Sekitar 45,7% pengaruh total dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet berlangsung melalui self-efficacy. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat diinternalisasi menjadi keyakinan personal, kemudian keyakinan tersebut mendorong perilaku diet. Temuan ini sejalan dengan Bahari et al. (2019), yang menunjukkan bahwa self-efficacy memediasi hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku self-care hipertensi. Chen et al. (2023) juga menemukan peran mediasi self-efficacy dalam jalur faktor psikososial menuju self-care. Namun, penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menjadikan kepatuhan diet sebagai luaran khusus, bukan self-care secara umum.

Fokus pada diet penting karena perilaku makan memiliki karakteristik yang sangat terkait dengan keluarga. Tidak seperti beberapa bentuk self-care yang dapat dilakukan secara individual, diet dipengaruhi oleh menu rumah tangga, preferensi anggota keluarga, kebiasaan memasak, kemampuan ekonomi, dan norma makan bersama. Mediasi parsial yang ditemukan menunjukkan bahwa keluarga memengaruhi diet melalui dua jalur. Jalur pertama bersifat langsung melalui perubahan lingkungan dan penyediaan sumber daya. Jalur kedua bersifat tidak langsung melalui peningkatan self-efficacy. Oleh karena itu, intervensi yang hanya menargetkan salah satu jalur kemungkinan tidak menghasilkan perubahan optimal.

Implikasi praktisnya adalah bahwa program edukasi hipertensi perlu melibatkan pasien dan keluarga secara bersamaan. Keluarga tidak cukup hanya diberi informasi tentang makanan yang harus dihindari, tetapi juga perlu dibimbing mengenai cara mendukung kemandirian pasien. Dukungan yang terlalu mengontrol dapat menimbulkan ketergantungan atau penolakan, sedangkan dukungan yang mendorong partisipasi pasien dapat meningkatkan self-efficacy. Keluarga dapat dilatih untuk memberikan pilihan, mengajak pasien menyusun menu, memberikan umpan balik positif, dan membantu menetapkan target yang realistis. Pendekatan tersebut memungkinkan pasien tetap merasa memiliki kendali terhadap perilakunya.

Self-efficacy juga dapat ditingkatkan secara langsung melalui intervensi terstruktur. Farazian et al. (2019) menunjukkan bahwa edukasi self-care berbasis model Bandura dapat meningkatkan kemampuan pasien mengelola hipertensi. Oktavianisya dan Alifitah (2024)

menemukan manfaat peer group support terhadap self-efficacy, sedangkan Suriyawong dan Pipatpiboon (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis Social Cognitive Theory efektif mendukung gaya hidup sehat. Temuan Sudirman dan Abdullah (2024) mengenai family support group juga menunjukkan bahwa dukungan sosial terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian ini, intervensi dapat menggabungkan edukasi keluarga, latihan pemecahan masalah, penetapan tujuan bertahap, pemantauan diet, dan pengalaman keberhasilan.

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan diet setelah variabel utama dikendalikan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tetap penting, tetapi tidak cukup berdiri sendiri. Edukasi akan lebih efektif apabila disertai strategi peningkatan self-efficacy dan dukungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan Pourmand et al. (2020), yang menjelaskan pentingnya sikap dan persepsi kontrol dalam self-care, serta Alefan et al. (2019), yang menunjukkan bahwa kepatuhan gaya hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor. Suriyawong et al. (2023) juga menegaskan bahwa faktor psikososial harus dipertimbangkan dalam pengembangan intervensi gaya hidup hipertensi.

Tidak signifikannya lama menderita hipertensi setelah variabel utama dimasukkan menunjukkan bahwa pengalaman hidup dengan penyakit belum tentu menghasilkan kepatuhan yang lebih baik. Pasien yang telah lama menderita hipertensi dapat memiliki pengalaman lebih banyak, tetapi juga dapat mengalami kejenuhan atau menganggap kondisi mereka telah biasa. Sebaliknya, pasien yang baru didiagnosis dapat lebih termotivasi apabila menerima dukungan keluarga dan memiliki self-efficacy tinggi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan tidak sebaiknya mengasumsikan bahwa pasien lama selalu lebih terampil dalam menjalankan diet. Penilaian individual tetap diperlukan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional tidak dapat memastikan urutan temporal antara dukungan keluarga, self-efficacy, dan kepatuhan diet. Walaupun model mediasi didukung teori dan penelitian terdahulu, hubungan kausal perlu diuji melalui desain longitudinal atau eksperimental. Kedua, seluruh variabel diukur menggunakan laporan diri sehingga terdapat risiko bias ingatan dan kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik. Ketiga, penelitian dilakukan pada satu fasilitas atau wilayah sehingga generalisasi ke populasi lain perlu dilakukan secara hati-hati. Keempat, kepatuhan diet belum diverifikasi menggunakan pengukuran objektif, seperti ekskresi natrium urine atau pencatatan konsumsi makanan secara berulang.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal untuk menilai apakah dukungan keluarga pada awal penelitian meningkatkan self-efficacy dan selanjutnya memperbaiki kepatuhan diet. Uji intervensi juga dapat membandingkan edukasi pasien saja dengan intervensi gabungan pasien dan keluarga. Selain kuesioner, penelitian dapat menggunakan food diary, food recall, pengukuran natrium urine, dan data tekanan darah untuk meningkatkan validitas. Faktor lain, seperti literasi kesehatan, depresi, kontrol diri, akses terhadap makanan sehat, serta budaya makan keluarga, juga dapat dimasukkan ke dalam model.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa self-efficacy merupakan mekanisme penting yang menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien hipertensi. Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan secara langsung melalui bantuan dan perubahan lingkungan, sekaligus secara tidak langsung dengan memperkuat keyakinan pasien. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan diet membutuhkan pendekatan yang tidak hanya memberi informasi, tetapi juga membangun lingkungan keluarga yang mendukung dan kemampuan pasien untuk mengambil keputusan secara mandiri. Intervensi berbasis keluarga yang disertai strategi peningkatan self-efficacy berpotensi memberikan hasil yang lebih kuat dan berkelanjutan dalam pengelolaan hipertensi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan self-efficacy merupakan faktor penting dalam kepatuhan diet pada pasien hipertensi secara optimal. Dukungan keluarga berhubungan positif dengan kemampuan pasien menjalankan rekomendasi diet melalui bantuan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Keterlibatan keluarga membantu menciptakan lingkungan rumah tangga yang lebih mendukung, terutama dalam penyediaan makanan rendah garam, pengaturan menu, pengawasan konsumsi makanan olahan, serta pemberian motivasi ketika pasien menghadapi hambatan.

Self-efficacy terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan diet. Pasien yang memiliki keyakinan lebih tinggi terhadap kemampuannya cenderung lebih konsisten membatasi natrium, memilih makanan sehat, mengontrol porsi, dan mempertahankan pola makan dalam berbagai situasi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa self-efficacy berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet. Artinya, dukungan keluarga tidak hanya memengaruhi kepatuhan secara langsung, tetapi juga bekerja melalui peningkatan keyakinan pasien terhadap kemampuannya mengelola diet.

Temuan tersebut menegaskan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan diet tidak cukup hanya berfokus pada pemberian informasi kepada pasien. Program pengelolaan hipertensi perlu melibatkan keluarga sekaligus membangun self-efficacy melalui edukasi terarah, penetapan tujuan bertahap, latihan pemecahan masalah, pemantauan perilaku, dan penguatan terhadap keberhasilan kecil. Pendekatan yang menggabungkan dukungan keluarga dan peningkatan self-efficacy berpotensi menghasilkan perubahan perilaku yang lebih kuat, mandiri, dan berkelanjutan.

Tenaga kesehatan perlu menilai tingkat dukungan keluarga dan self-efficacy sebagai bagian dari pengkajian rutin. Edukasi sebaiknya diberikan kepada pasien bersama anggota keluarga yang berperan dalam penyediaan makanan. Keluarga perlu diarahkan untuk mendukung tanpa bersikap terlalu mengontrol, sedangkan pasien perlu dilatih mengambil keputusan diet secara mandiri di rumah maupun dalam situasi sosial.

Namun, karena penelitian menggunakan desain cross-sectional dan pengukuran laporan diri, hasilnya belum dapat memastikan hubungan kausal. Penelitian longitudinal dan eksperimental masih diperlukan untuk menguji urutan pengaruh antarvariabel, keberlanjutan perubahan, serta efektivitas intervensi berbasis keluarga. Secara keseluruhan, self-efficacy merupakan mekanisme psikologis penting yang menjembatani dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alefan, Q., Huwari, D., Alshogran, O. Y., & Jarrah, M. I. (2019). Factors affecting hypertensive patients' compliance with healthy lifestyle. *Patient Preference and Adherence*, 13, 577–585. <https://doi.org/10.2147/PPA.S198446>
- Anderson, E. S., Winett, R. A., & Wojcik, J. R. (2007). Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Social cognitive theory and nutrition behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(3), 304–312. <https://doi.org/10.1007/BF02874555>
- Bahari, G., Scafide, K. N., Krall, J., Mallinson, R. K., & Weinstein, A. A. (2019). Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), e12785. <https://doi.org/10.1111/ijn.12785>
- Br.Siahaan, R. H., Utomo, W., & Herlina, H. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan motivasi lansia hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.43-53>
- Chacko, S., & Jeemon, P. (2020). Role of family support and self-care practices in blood pressure control in individuals with hypertension: Results from a cross-sectional

- study in Kollam District, Kerala. *Wellcome Open Research*, 5, 180. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16146.1>
- Chen, T.-Y., Kao, C.-W., Cheng, S.-M., & Liu, C.-Y. (2023). Factors influencing self-care among patients with primary hypertension: Path analysis of mediating roles of self-efficacy and depressive symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(6), 620–627. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad011>
- Farazian, F., Emami Moghadam, Z., Heshmati Nabavi, F., & Behnam Vashani, H. (2019). Effect of self-care education designed based on Bandura's self-efficacy model on patients with hypertension: A randomized clinical trial. *Journal of Evidence-Based Care*, 9(2), 44–52. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.36466.1944>
- Hariyono, Peristiowati, Y., & Arantrinita. (2024). The relationship between self efficacy and Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and blood pressure of hypertensive patients in the Kediri City District. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 114–124. <https://doi.org/10.30994/sjik.v13i2.1129>
- Hu, H. H., Li, G., & Arao, T. (2015). The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community. *Journal of Human Hypertension*, 29(3), 198–203. <https://doi.org/10.1038/jhh.2014.58>
- Indarti, E. T. (2020). The role of self-efficacy and family support in stabilizing blood pressure of patients with hypertension. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 4(3), 211–217. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2020/Vol4/Iss3/325>
- Kang, A. W., Dulin, A., & Risica, P. M. (2022). Relationship between adherence to diet and physical activity guidelines and self-efficacy among Black women with high blood pressure. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 663–673. <https://doi.org/10.1177/1359105320967105>
- Kawamura, A., Inagaki, J., Umemoto, S., Kajiya, K., Kishi, H., Mitarai, M., Oda, H., & Kobayashi, S. (2020). Dietary adherence, self-efficacy, and health behavior change of WASHOKU-modified DASH diet: A sub-analysis of the DASH-JUMP study. *Current Hypertension Reviews*, 16(2), 128–137. <https://doi.org/10.2174/1573402115666190318125006>
- Khafid, M., Krisnawati, D. I., Hatmanti, N. M., & Winoto, P. M. P. (2024). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Islam: Islamic Health Journal*, 13(1), 27–34. <https://doi.org/10.33474/jki.v13i1.21778>
- Oktavianisya, N., & Aliftitah, S. (2024). Peningkatan efikasi diri pasien hipertensi dengan metode peer group support. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i2.281>
- Olpah, M., Riduansyah, M., & Manto, O. A. D. (2022). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi grade I. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 7(3), 104–112. <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i3.362>
- Pourmand, G., Doshmangir, L., Ahmadi, A., Noori, M., Rezaeifar, A., Mashhadi, R., Aziminia, R., Pourmand, A., & Gordeev, V. S. (2020). An application of the theory of planned behavior to self-care in patients with hypertension. *BMC Public Health*, 20(1), 1290. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09385-y>

- Rinawati, R., & Marasabessy, N. B. (2022). Dukungan keluarga dan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 13(2), 117–129. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i2.346>
- Sudirman, A. N., & Abdullah, I. (2024). Efektifitas family support grup dalam meningkatkan kepatuhan kontrol minum obat pada penderita hipertensi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4), 675–681. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i4.1437>
- Suriyawong, W., & Pipatpiboon, N. (2022). Social cognitive theory-based interventions on healthy lifestyles for hypertensive patients: A systematic review. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences*, 21(3), e2022040. <https://doi.org/10.12982/CMUJNS.2022.040>
- Suriyawong, W., Kao, T.-S. A., Robbins, L. B., Ling, J., & Malete, L. (2023). Psychosocial determinants of recommended lifestyle behaviors among hypertensive patients: An integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 45(5), 455–468. <https://doi.org/10.1177/01939459221144177>
- Susanti, S. N., Sukarmin, S., Jauhar, M., Tiara, N., & Lasmini, L. (2024). Efikasi diri, dukungan sosial, dan self-care management klien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(2), 62–80. <https://doi.org/10.22437/jini.v5i2.37546>
- Tan, F. C. J. H., Oka, P., Dambha-Miller, H., & Tan, N. C. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: A systematic review. *BMC Family Practice*, 22(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110–117. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Brunner Huber, L. R. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health*, 37(1), 15–24. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9410-6>