

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang berdampak pada kematian, untuk itu perlu adanya perawatan diri untuk setiap penderita. Hipertensi juga menjadi salah satu gangguan rasa nyaman yang dialami pasien yang dapat mempengaruhi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Insana Maria, 2018). Penyakit hipertensi merupakan resiko terbesar penyebab morbiditas dan mortalitas pada penyakit kardiovaskular, penyakit hipertensi dapat mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat. Dari penderita hipertensi menimbulkan *Self-Efficacy* sehingga pasien dapat melakukan kepatuhan penatalaksanaan minum obat pada pasien hipertensi. *Self-Efficacy* merupakan faktor penting dalam melaksanakan kepatuhan penatalaksanaan minum obat. Semakin tingginya *Self-Efficacy* individu maka akan memudahkan masalah dalam keadaan sulit.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengidap hipertensi angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien *congestive heart failure* (CHF) menderita hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg. Hipertensi menyebabkan kematian pada 45% penderita penyakit jantung dan 51% kematian pada penderita penyakit stroke

(WHO, 2018). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit terbesar nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 24% laki-laki dan 22,6% perempuan (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, di Jawa timur terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Dari data tersebut laki-laki berjumlah 212.523 dan untuk perempuan berjumlah 244.536.

Pada tahun 2020 terjadi jumlah peningkatan dengan estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun mencapai 477.570. Dari data tersebut laki-laki berjumlah 228.495 dan perempuan berjumlah 249.075 (Dinkes, 2019). Prevelensi jumlah penderita hipertensi di Banyuwangi Tahun 2021 dengan total 15,659 diantaranya penderita pria 7,372 dan penderita wanita 8,317 dimana jumlah penderita wanita lebih banyak dari jumlah penderita pria (Dinkes Banyuwangi, 2021). Data Pasien Puskesmas dengan kasus Hipertensi terbanyak di Banyuwangi diantaranya Puskesmas Kabat, Puskesmas Klatak dan Puskesmas Badean, dan dilakukan studi pendahuluan di Puskesmas Badean didapatkan hasil sebanyak 144 kasus Hipertensi dari bulan November – Desember dan saat diberikan kuesioner *self efficacy* pada 10 responden di dapatkan 7 orang dengan keyakinan rendah dan 3 orang dengan keyakinan tinggi (Puskesmas Badean,2021)

*Self-Efficacy* merupakan faktor utama yang mempengaruhi perawatan diri mengenai penyakit kronis. *Self-Efficacy* merupakan faktor yang paling dominan dalam pengelolaan hipertensi. *Self-Efficacy*

merupakan faktor penting dalam melaksanakan penatalaksanaan . Semakin tinggi *Self-Efficacy* individu maka akan semakin baik penatalaksanaannya. *Self-Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghasilkan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. *Self-Efficacy* dibutuhkan bagi para penderita hipertensi untuk meningkatkan derajat menjalankan penatalaksanaan. Dengan melakukan penatalaksanaan yang baik maka dapat menurunkan terjadinya komplikasi (Okatiranti, 2017).

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di antaranya, meningkatkan promosi kesehatan dalam pengendalian hipertensi, pengukuran darah secara rutin, meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan, dan pencegahan komplikasi menggunakan cara yang diadopsi dari *World Health Organization* (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan sudah banyak yang dilakukan namun penderita hipertensi tetap bertambah itu dikarenakan masyarakat yang kurang motivasi dalam melakukan perawatan diri. Salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk melakukan perawatan tekanan darah tinggi yaitu *Self Efficacy*.

*Self-Efficacy* bisa mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap penatalaksanaan hipertensi. Apa bila penderita hipertensi itu patuh maka hipertensi dapat dikontrol dan mengurangi resiko kekambuhan ulang dan dapat menjaga ketahanan darah sehingga aliran jantung dan organ lain yang bisa menurunkan resiko kematian. Untuk itu perlu adanya upaya-upaya kepatuhan penderita hipertensi diantaranya? upaya upaya untuk

meningkatkan *Self-efficacy* pada penderita hipertensi yaitu pengetahuan motivasi dukungan keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Badean Tahun 2022?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean Tahun 2022?

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *Self Efficacy* penderita Hipertensi di Puskesmas Badean .
- 2) Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan pada penderita Hipertensi di Puskesmas Badean Tahun 2022
- 3) Menganalisis Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada penderita Hipertensi di Puskesmas Badean Tahun 2022.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai ilmu keperawatan medikal bedah dengan adanya data-data yang menunjukkan adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Badean Tahun 2022.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai *Self efficacy* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi dialami, pasien diharapkan memperhatikan aspek kehidupannya secara holistic-bio-psiko-sosio sehingga dapat meningkatkan status kesehatan.

#### 2) Bagi Peneliti

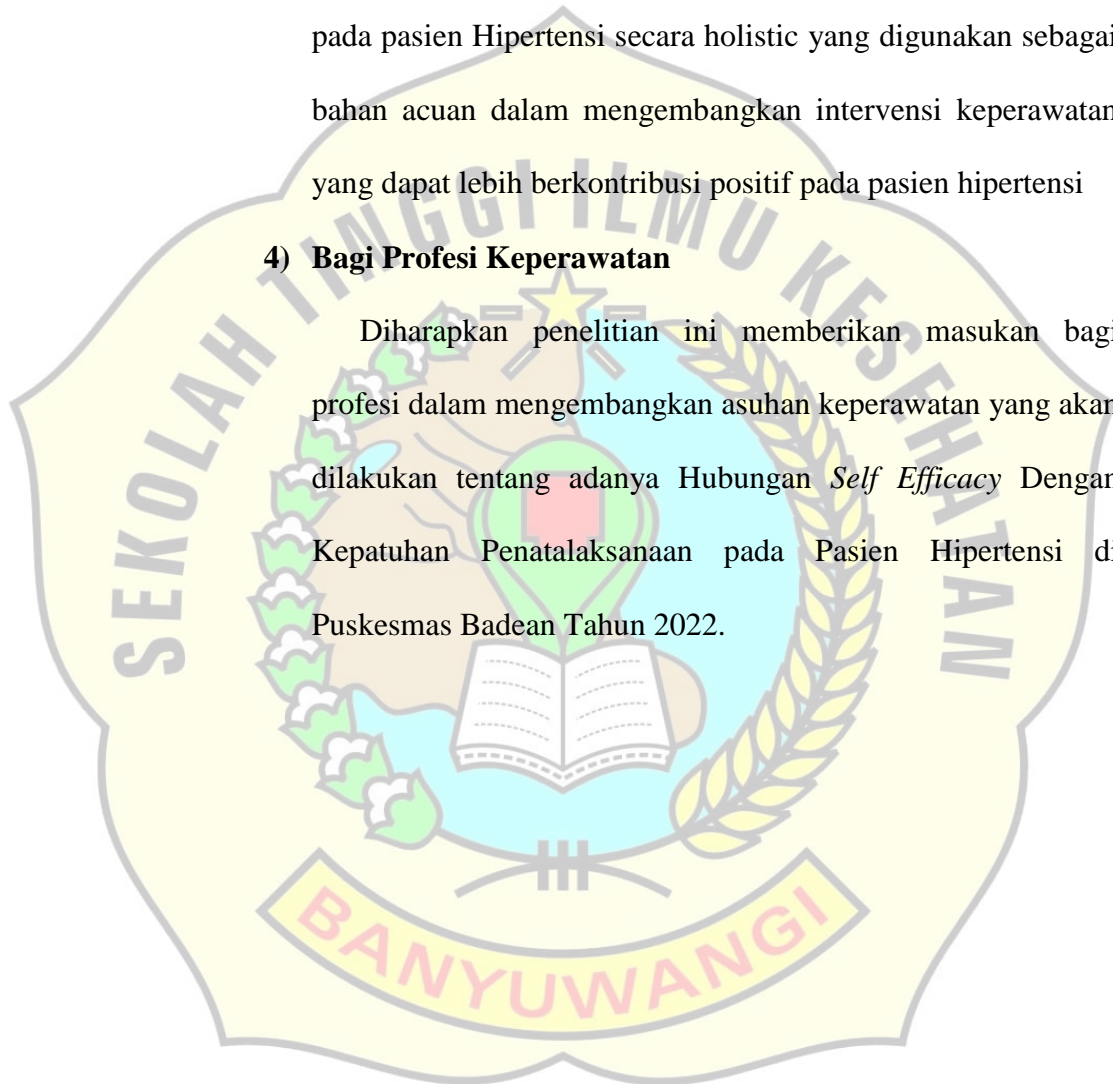
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pada pasien Hipertensi dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dikampus yang berhubungan dengan metodologi penelitian dan asuhan keperawatan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi serta menambah pengalaman dalam penyusunan skripsi.

### 3) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan di unit pelayanan (PUSKESMAS) dalam memberikan Asuhan keperawatan. Perawat diharapkan dapat meningkatkan *Self Efficacy* dan Kepatuhan Penatalaksanaan pada pasien Hipertensi secara holistic yang digunakan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang dapat lebih berkontribusi positif pada pasien hipertensi

### 4) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang akan dilakukan tentang adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Badean Tahun 2022.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Definisi hipertensi tidak berubah sesuai dengan umur: tekanan darah sistolik (TDS) > 140 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolik (TDD) > 90 mmHg. *The joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Bloodpressure (JNC VI)* dan *WHO/International Society of Hypertension guidelines subcommittees* setuju bahwa TDS & keduanya digunakan untuk klasifikasi hipertensi. Hipertensi sistolodiastolik didiagnosis bila TDS > 140 mmhg dan TDD > 90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi (HST) adalah bila TDS > 140 mmHg dengan TDD < 90 mmHg.

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

1. Hipertensi tahap 1 adalah tekanan sistolik berkisar 140-159 mm Hg, atau tekanan diastolik berkisar 90-99 mm Hg.
2. Hipertensi tahap 2 tergolong lebih parah. Hipertensi tahap 2 adalah tekanan sistolik 160 mm Hg atau lebih tinggi, atau tekanan diastolik 100 mm Hg atau lebih tinggi

##### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Bagi sebagian besar pasien dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya tidak diketahui. Ini diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau esensial. Sebagian kecil pasien memiliki penyebab spesifik

tekanan darah tinggi, yang diklasifikasikan sebagai hipertensi sekunder. Lebih dari 90% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi primer. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Kayce Bell, June Twiggs, 2018). Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya. Mengontrol kondisi medis yang mendasarinya atau menghilangkan obat-obatan penyebab akan mengakibatkan penurunan tekanan darah sehingga menyelesaikan hipertensi sekunder. Bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung muncul tiba-tiba dan sering menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer (Kayce Bell, June Twiggs, 2018).

#### **2.1.4 Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan kekentalan darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh arteriol. Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi:



- a. Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- b. Peningkatan kontraksi otot pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor; peningkatan kontraksi otot ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer
- c. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal
- d. Peningkatan penebalan dinding arteri akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteri dan meningkatkan volume darah. Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memacu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang

semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta (Kowalak dkk, 2011).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

#### 1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

#### 2. Gejala yang lazim

Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Muald dan Muntah
- f. Epistaksis
- g. Kesadaran menurun

### 2.1.6 Penatalaksanaan Diagnostik Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan atau dengan cara modifikasi gaya hidup. Tatalaksana nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Sedangkan tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi di Puskesmas. Apabila upaya nonfarmakologis belum mampu mencapai hasil yang diharapkan, puskesmas bisa merujuk pasien ke pelayanan kesehatan sekunder yaitu rumah sakit (Kemenkes,2018).

#### a. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup efektif untuk mengurangi tekanan darah dan mengurangi faktor-faktor risiko kardiovaskular dengan total biaya yang sedikit dan risiko yang minimal. Modifikasi gaya hidup juga didukung dengan terapi penunjang untuk semua klien dengan hipertensi yang menerima terapi farmakologi. Praktik gaya hidup berkelanjutan, bersamaan dengan terapi farmakologis, dapat mengurangi jumlah dan dosis obat antihipertensi yang dibutuhkan untuk mengatasi keadaan (Black & Hawks, 2014). Gaya hidup yang kurang sehat berdampak besar pada hipertensi. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi, diantaranya konsumsi makanan, kurang aktifitas fisik, olahraga tidak teratur, tidak mampu mengontrol

stress dan merokok (Meylen dkk, 2019). Menurut (Aminuddin et al., 2019) Gaya hidup yang berpengaruh pada kejadian hipertensi antara lain mengkonsumsi garam yang berlebihan, konsumsi alkohol, konsumsi kopi/kafein, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik serta stress.

b. Pengurangan Berat Badan (BB)

Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan oleh indeks massa tubuh (IMT) -berat badan dalam kilogram dibagi tinggi dalam meter persegi-27 atau lebih, sangat terkait dengan naiknya tekanan darah. Juga, kelebihan lemak tubuh diakumulasikan pada tubuh dengan lingkar pinggang 89 cm atau lebih untuk wanita dan 101,6 cm atau lebih untuk pria telah diasosiasikan dengan risiko hipertensi. Bagi banyak orang dengan hipertensi yang berat badannya 10% lebih besar dari berat badan ideal, berat badan seimbang 4,5 kg dapat menurunkan tekanan darah hingga 10 mmHg. Pengurangan berat badan juga bertambah keefektifan obat antihipertensi. Oleh karena itu mengukur kembali pasien setelah berat badan menurun, dan membuat perubahan-perubahan yang tepat dalam intervensi farmakologis seperti yang diperlukan (Black & Hawks, 2014).

c. Pembatasan Natrium

Sebagian besar penderita hipertensi yang sensitif terhadap natrium, menunjukkan setelah mengkonsumsi natrium mengalami peningkatan tekanan darah, oleh karena itu pembatasan sedang terhadap asupan natrium (garam) 2 sampai 3 gram dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Jumlah obat yang diperlukan sebaiknya mungkin dikurangi jika asupan natrium diturunkan. Selain itu, pembatasan natrium dapat menurunkan tingkat depleksi kalium yang sering mengiringi terapi diuretic.

d. Melakukan Aktivitas Fisik

Menjadi individu yang selalu aktif merupakan faktor terpenting yang dapat mencegah atau mengontrol hipertensi sekaligus menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung. Tidak sulit untuk menjadi pribadi yang aktif. Cukup dengan melakukan aktivitas fisik sedang minimal 30 menit per hari dalam seminggu. Contoh aktivitas fisik sedang adalah berjalan cepat, bersepeda dan berkebun. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-9 mmHg. Banyak penderita hipertensi yang memperoleh manfaat setelah melakukan aktivitas fisik sedang selama 60 menit per minggu (Prasetyaningrum, 2014)

e. Obat Antihipertensi

- Bloker  $\beta$ , seperti atenol dan metoprolol, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah dengan bekerja secara antagonis

terhadap sinyal adrenergik. Efek samping Bloker  $\beta$  diantaranya adalah letargi, impotensi, perifer dingin, eksaserbasi diabetes dan hiperlipidemia. Kontra indikasi pada penderita asma.

- Diuretik dan diuretik tiazid, seperti bendrofluazid: aman dan efektif.
- Antagonis Kanal Kalsium (Calcium Channel): vasodilator yang menurunkan tekanan darah. Nifedipin (kemungkinan amlodipin) menyebabkan takikardia refleks kecuali bila diberikan juga Bloker  $\beta$ . Diltiazem dan Verapamil menyebabkan bradikardia, bermanfaat bila ada kontraindikasi Bloker  $\beta$ . Efek sampingnya adalah muka merah, edema pergelangan kaki, perburukan gagal jantung (kecuali amlodipin).
- Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensi (Angiotensin-converting enzyme [ACE]), seperti Kaptopril, Enalapril, Lisinopril dan Ramipril, memberikan efek antihipertensi dengan menghambat pembentukan angiotensin II.
- Antagonis Reseptor Angiotensin II, seperti Losartan dan Valsartan, bekerja antagonis terhadap aksis angiotensin II-renin. Efikasinya sebanding dengan inhibitor ACE.
- Antagonis  $\alpha$ , seperti Doksazosin. Vasodilator yang menurunkan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap

reseptor  $\alpha$ -adrenergik pada pembuluh darah perifer (Davey, P., 2006)

### 2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

#### 1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

#### 2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

### 3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

### 4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## 2.2 Konsep *Self Efficacy*

### 2.2.1 Definisi *Self Efficacy*

*Self efficacy* adalah keyakinan tentang kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan, *self efficacy* juga yang melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol kondisi tertentu (Julike & Endang, 2012). *Self efficacy* merupakan bagian dari *Theory Social Cognitive* terkait dengan



perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan yang dapat mempengaruhi kemauan dalam menunjukkan perilaku. *Self efficacy* merupakan perasaan dan keyakinan seseorang terkait kemampuannya untuk menjalani suatu tugas yang diberikan sehingga berdampak kuat terhadap inisiasi perubahan perilaku. Sebagai pusat perilaku regulasi diri, *self efficacy* berkontribusi dalam manajemen diri dan kontrol penyakit. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung merasa yakin bahwa dia mampu menangani peristiwa dan situasi yang mereka hadapi secara efektif (Chiejina et al., 2013). *Self efficacy* yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, dalam mengukur perubahan perilaku. Seperti kepercayaan pada kemampuan diri yang mereka miliki, meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas, memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, dan menghadapi stresor atau ancaman dengan keyakinan. Hal tersebut dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Selain itu, *self efficacy* dipengaruhi oleh sifat dari tugas yang dihadapi individu itu sendiri, status, lingkungan, dan informasi tentang kemampuan dalam pelaksanaan pengobatan (Kootker et al., 2014).

### 2.2.2 Aspek *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2010), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan

dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Feist J, 2011) menyebutkan bahwa perkembangan self-efficacy pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*)

Menurut Bandura (dalam Feist J. Dan Gregory J. F., 2011: 214) pengalaman menguasai sesuatu atau *mastery experiences* adalah faktor yang paling mempengaruhi *self-efficacy* pada diri seseorang. Keberhasilan akan mampu meningkatkan ekspektasi tentang kemampuan, sedangkan kegagalan cenderung menurunkan hal tersebut. Pernyataan tersebut memberikan dampak:

- a. Keberhasilan akan mampu meningkatkan *self-efficacy* secara proporsional dengan kesulitan dari tugas.
- b. Tugas yang mampu diselesaikan oleh diri sendiri akan lebih efektif diselesaikan oleh diri sendiri daripada diselesaikan dengan bantuan orang lain.

- c. Kegagalan dapat menurunkan *self-efficacy* ketika seseorang merasa sudah memberikan usaha yang terbaik.
- d. Kegagalan yang terjadi ketika tekanan emosi yang tinggi tidak terlalu berpengaruh daripada kegagalan dalam kondisi maksimal.
- e. Kegagalan sebelum memperoleh pengalaman lebih berdampak pada *self-efficacy* daripada kegagalan setelah memperoleh pengalaman.
- f. Kegagalan akan berdampak sedikit pada *self-efficacy* seseorang terutama pada mereka yang memiliki ekspektasi kesuksesan yang tinggi.

## 2. Permodelan sosial (*social modelling*)

Kesuksesan atau kegagalan orang lain sering digunakan sebagai pengukur kemampuan dari diri seseorang. *Self-efficacy* dapat meningkat saat mengobservasi keberhasilan seseorang yang mempunyai kompetensi setara, namun *self-efficacy* dapat berkurang ketika melihat orang lain yang setara gagal. Secara umum, permodelan sosial tidak memberikan dampak yang besar dalam peningkatan *self-efficacy* seseorang, tetapi permodelan sosial dapat memberikan dampak yang besar dalam penurunan *self-efficacy*, bahkan mungkin dampaknya dapat bertahan lama.

### 3. Persuasi sosial (social persuasion)

Dampak dari persuasi sosial terhadap meningkatnya atau menurunnya *self-efficacy* tentunya cukup terbatas, dan harus pada kondisi yang tepat. Kondisi tersebut adalah bahwa seseorang haruslah mempercayai pihak yang melakukan persuasi karena kata-kata dari pihak yang terpercaya lebih efektif daripada kata-kata dari pihak yang tidak terpercaya. Persuasi sosial paling efektif ketika dikombinasikan dengan performa sukses. Persuasi mampu meyakinkan seseorang untuk berusaha jika performa yang dilakukan terbukti sukses.

#### 2.2.4 Fungsi *Self Efficacy*

*Self-efficacy* mempunyai peran terhadap segala perasaan, pikiran, baik dalam tindakan individu maupun hasil yang ditampilkan oleh individu, begitu pula dalam hal berinteraksi dengan individu lain. (Noormania, 2014) menyebutkan peran tersebut yang merupakan fungsi dari *self-efficacy* adalah:

##### 1. Pilihan tingkah laku (*behavior choosen*)

*Self-efficacy* mengacu pada sebuah keyakinan untuk mampu melakukan suatu perilaku yang diharapkan. Tanpa *self-efficacy* seseorang atau individu enggan melakukan suatu perilaku tertentu. Individu cenderung menghindari tugas dan situasi yang diyakini berada diluar kemampuannya, namun individu bersedia menangani kegiatan yang dinilainya mampu untuk diatasi. Saat individu mempertimbangkan untuk mencoba melakukan hal

tertentu, individu akan bertanya pada dirinya apakah mampu atau tidak untuk melakukannya dan disinilah *self-efficacy* berfungsi.

2. Usaha yang dilakukan dan penentu besarnya daya tahan dalam mengatasi hambatan

Penilaian terhadap *self-efficacy* juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan berapa lama individu mampu bertahan menghadapi segala hambatan dan gangguan dalam melakukan suatu tugas. King (2010: 153) menjelaskan, *self-efficacy* membantu orang-orang dalam berbagai situasi yang tidak memuaskan dan mendorong mereka untuk meyakini bahwa mereka dapat berhasil.

3. Pola berpikir dan reaksi emosional

*Self-efficacy* akan memengaruhi pola berpikir dan reaksi emosi individu pada saat mengatasi dan melakukan aktivitas dengan lingkungan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi memusatkan perhatian pada usaha yang diperlukan sesuai dengan tuntutan situasi dan melihat kegagalan akibat kurangnya usaha. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* yang rendah melihat kegagalan sebagai akibat dari ketidakmampuan dirinya.

4. Meramalkan tingkah laku selanjutnya.

Menurut (Greenberg dan Baron, 2011) menyatakan, *self-efficacy* merupakan prediktor yang baik terhadap perilaku di masa depan. Seseorang dengan *self-efficacy* tinggi akan mencoba lebih keras dan berkomitmen tinggi untuk mengambil segala tindakan

demi mencapai tujuan. Sebaliknya individu yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung memiliki komitmen yang rendah pula sehingga mereka memutuskan untuk tidak mencoba suatu tindakan.

#### 5. Penentu kinerja selanjutnya

*Self-efficacy* akan berpengaruh terhadap performance yang ditampilkan. Jika seseorang berhasil melaksanakan tugas tertentu maka keberhasilannya akan meningkatkan keyakinan dirinya dalam melaksanakan tugas yang lain. Individu tersebut akan memiliki pengalaman yang memuaskan dan memberikan peningkatan performancenya.

### 2.3 Konsep Kepatuhan

#### 2.3.1 Definisi Kepatuhan Penatalaksanaan

Kepatuhan (*Compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan.

### 2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penatalaksanaan

Faktor – factor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya :

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

#### b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendaknya (Budiarni,2012).



c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet kalsium. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Amperaningsih, 2011).

**2.3.3 Aspek-aspek Perilaku Kepatuhan Penatalaksanaan**

Morisky (2009) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan MMAS (*Morisky Medication Adhrence Scale*), dengan beberapa item yang berisi pernyataan-pernyataan:

- a. Frekuensi kelupaan dalam minum obat.
- b. Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter,
- c. Kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tetap minum obat

(Morisky & Munther, P, 2009).

## 2.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Pasien Hipertensi

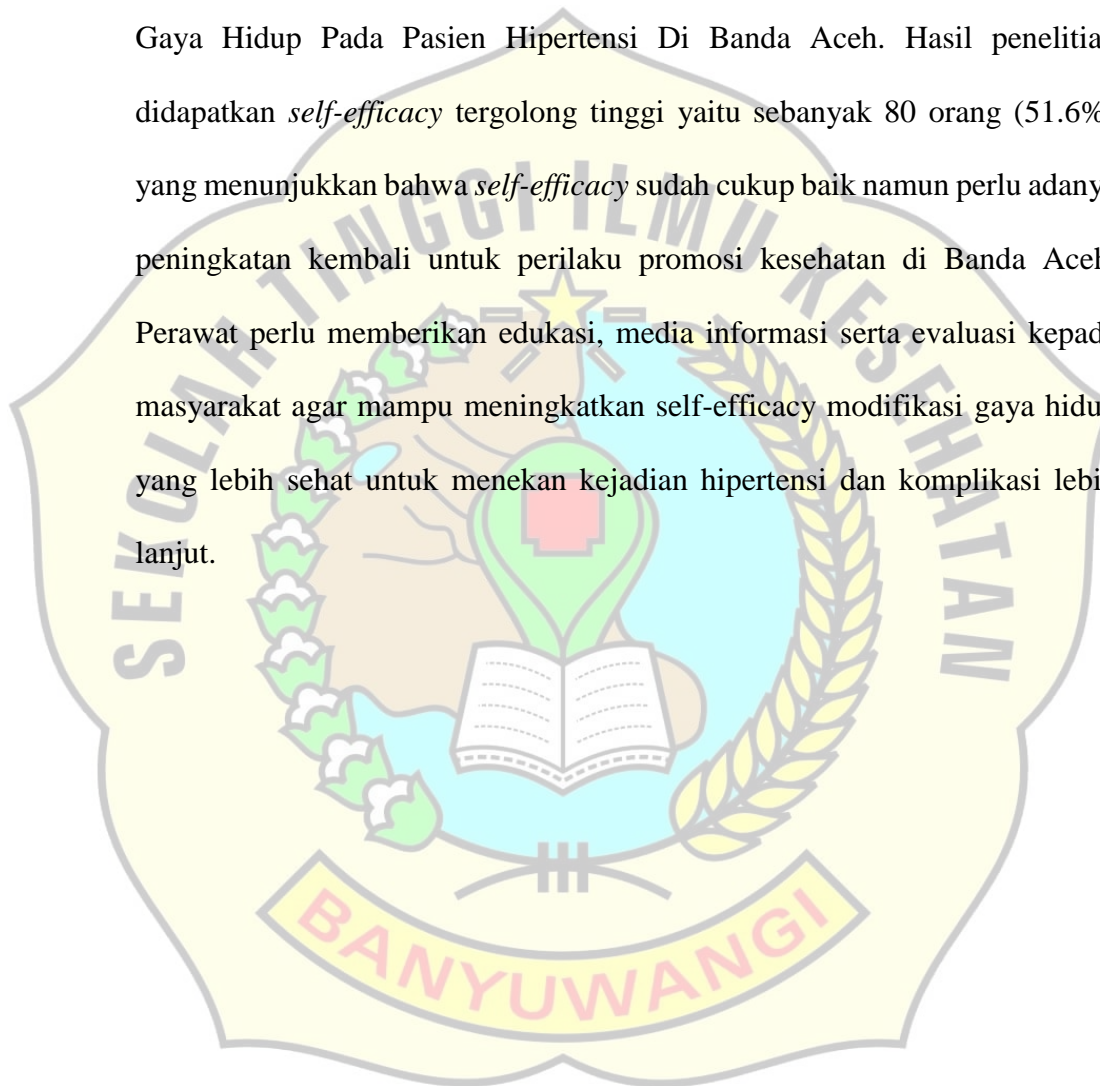
*Self efficacy* merupakan konsep penting yang dapat digunakan untuk menggambarkan kepatuhan pasien hipertensi. *Self efficacy* (Bandura, 2004 dalam Permatasari, Lukman, & Supriadi 2014) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. *Self efficacy* adalah salah satu faktor psikologis yang paling penting yang berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan (Bandura, 1982 dalam Saffari et al., 2015). Teori lain menyatakan bahwa *self efficacy* adalah kemampuan persepsi seseorang untuk menyelesaikan tujuan, atau tantangan (Bandura, 1986 dalam Saffari et al., 2015).

Penelitian Ni Made Sinta et all (2020) yang berjudul Hubungan *Self Efficacy* dengan Penatalaksanaan Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan. Terdapat perubahan tingkat signifikan antara Hubungan *Self Efficacy* Dengan Penatalaksanaan Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II. Diharapkan dengan *self efficacy* yang tinggi dan penatalaksanaan hipertensi primer yang baik tekanan darah pasien hipertensi primer dapat terkendali sehingga angka morbiditas dan mortalitas menurun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wardani et all (2019) Judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan Penatalaksanaan Kekambuhan Hipertensi di

Wilayah Kerja Puskesmas Mertapura II Kalimantan Selatan. Ada hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* Dengan Penatalaksanaan Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Tahun 2019.

Menurut Rahmi et all (2020) dengan Judul *Self Efficacy* Dengan Modifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Banda Aceh. Hasil penelitian didapatkan *self-efficacy* tergolong tinggi yaitu sebanyak 80 orang (51.6%) yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* sudah cukup baik namun perlu adanya peningkatan kembali untuk perilaku promosi kesehatan di Banda Aceh. Perawat perlu memberikan edukasi, media informasi serta evaluasi kepada masyarakat agar mampu meningkatkan self-efficacy modifikasi gaya hidup yang lebih sehat untuk menekan kejadian hipertensi dan komplikasi lebih lanjut.



## 2.5 Tabel Sintesis

No	Judul, Nama & Tahun	Populasi & Sampel	Metode & Desain penelitian	Hasil & Kesimpulan
1	Judul: Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Dimediasi Faktor Personal Pada Pasien Hipertensi Berbasis Sosiasl Cognitive Theori Nama : Nurul Khusnul Khotimah <sup>1</sup> , Kusnanto <sup>2</sup> , Harmayetty Tahun 2019	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima yang dilakukan dari Desember 2017 sampai dengan Januari 2018.  Sampel : 239 yang diperoleh dari 5 Puskesmas di Kota Bima.	Peneliti ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimen. Jenis pendekatan yang menggunakan adalah jenis pendekatan analisis deskriptif dengan penelitian explanatory research dan menggunakan metode survey.	Hasil : penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan faktor personal.  Kesimpulan : Faktor personal memiliki hubungan dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima.
2	Judul : Pengaruh Buku Harian Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi Nama : Amilatul Khoiriyah, Annastasia Ediaty Tahun 2015	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 23 pasien hipertensi, yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 11 orang pada kelompok eksperimen dan 12 orang pada kelompok kontrol	Desain Penelitian Menggunakan eksperimen yang digunakan adalah <i>nonrandomized pretest-posttest control group design</i>	Hasil pengujian hipotesis dengan teknik statistik nonparametrik Wilcoxon Test pada kelompok eksperimen menunjukkan kepatuhan kelompok eksperimen lebih tinggi setelah menggunakan buku harian (MdnPretest=11; MdnPosttest=10; p=0,019). Hasil perhitungan MannWhitney U Test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan kepatuhan kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol (MdnEksperimen=10; MdnKontrol=13; p=0,003). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan buku harian untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.
3	Judul : <i>Self Efficacy</i> Modifikasi Gaya Hidup	Populasi : pasien hipertensi di Kecamatan	Jenis penelitian yang digunakan	Hasil penelitian didapatkan self-

	<p>Pada Pasien Hipertensi Di Banda Aceh          Nama : Alfiatur Rahmi, Arfiza Ridwan, Mira Rizkia , Tahun 2020.</p>	<p>Kuta Alam yang melakukan kunjungan dalam 3 bulan terakhir yaitu 259 responden.          Sampel : penelitian berjumlah 155 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i></p>	<p>dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif dengan pendekatan survey</p>	<p>efficacy tergolong tinggi yaitu sebanyak 80 orang (51.6%) yang menunjukkan bahwa self-efficacy sudah cukup baik namun perlu adanya peningkatan kembali untuk perilaku promosi kesehatan di Banda Aceh. Perawat perlu memberikan edukasi, media informasi serta evaluasi kepada masyarakat agar mampu meningkatkan self-efficacy modifikasi gaya hidup yang lebih sehat untuk menekan kejadian hipertensi dan komplikasi lebih lanjut.</p>
4	<p>Judul : <i>Self Efficacy</i> Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi          Nama : Baiq Ruli Fatmawati, Marthilda Suprayitna, Istianah Tahun 2021</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Desa Mambalan. Sampel diambil secara total <i>sampling</i> dan didapatkan 30 orang.</p>	<p>Penelitian ini berdesain deskriptif dengan pendekatan survey.</p>	<p>menunjukkan mayoritas responden memiliki self efficacy tinggi sebanyak 73,3%, melakukan gaya hidup sehat sebanyak 83,3%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara self efficacy dengan gaya hidup pada pasien hipertensi (<math>r=0,893</math>, <math>p&lt;0,05</math>) Perawat dapat meningkatkan self efficacy pasien hipertensi dengan memberikan dukungan dan motivasi agar meningkatkan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.</p>
5	<p>Judul : <i>Self Efficacy</i> Dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi          Nama : Amila, Janno Sinaga, Evarina Sembiring Tahun 2018</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Mutiara Homecare Medan.          Sampel diambil secara total <i>sampling</i> dan didapatkan 130 orang.</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki self efficacy tinggi sebanyak 96,1%, melakukan gaya hidup sehat sebanyak 96,2%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara self</p>

				efficacy dengan gaya hidup pada pasien hipertensi ( $r=0,891$ , $p<0,05$ ) Perawat dapat meningkatkan self efficacy pasien hipertensi dengan memberikan dukungan dan motivasi agar meningkatkan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi lanjut.
--	--	--	--	--

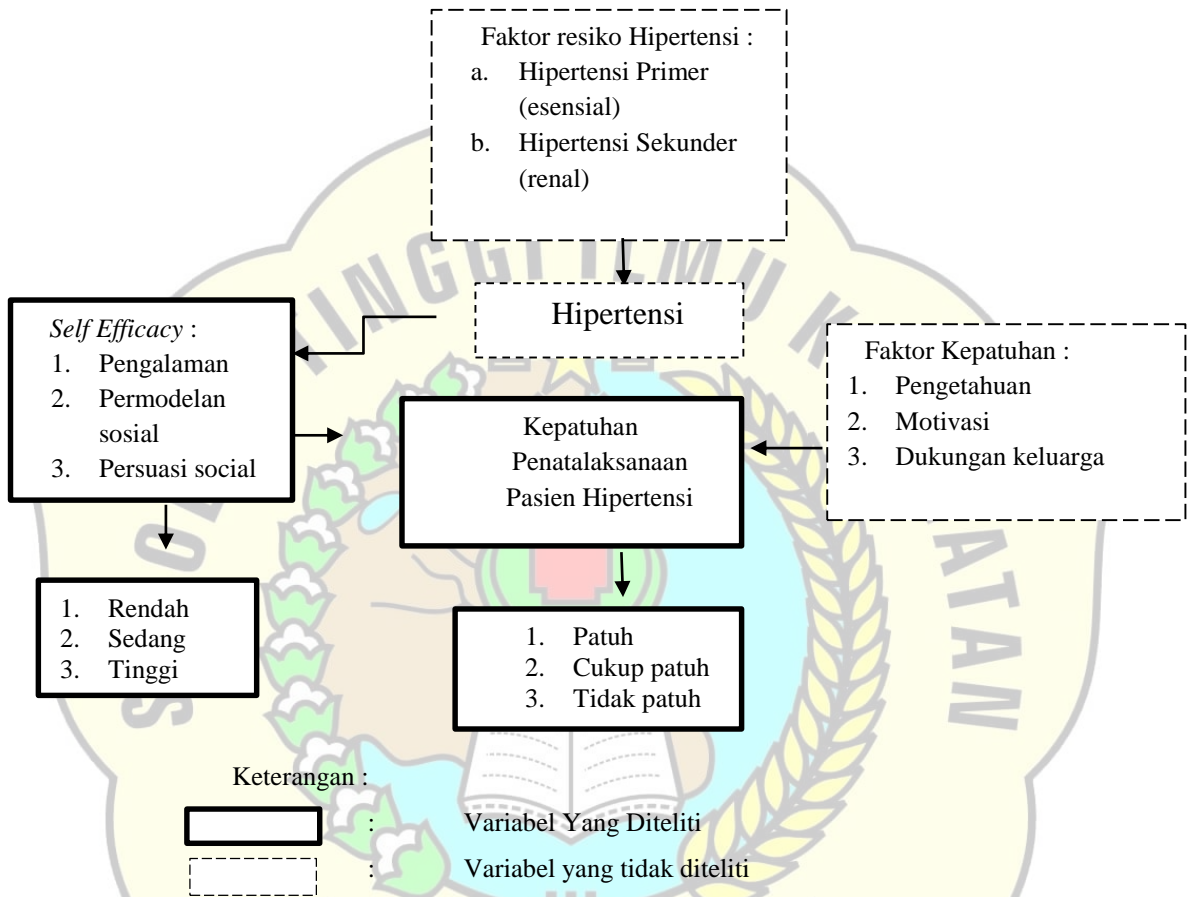


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

##### 3.1.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1** Karangka Konseptual Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean Tahun 2022.

### 3.1.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan mengenai asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan mampu menjawab suatu pernyataan dalam sebuah penelitian.

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:  
Adanya Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penataklaksanaan  
Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Baden Tahun 2022.





## BAB IV

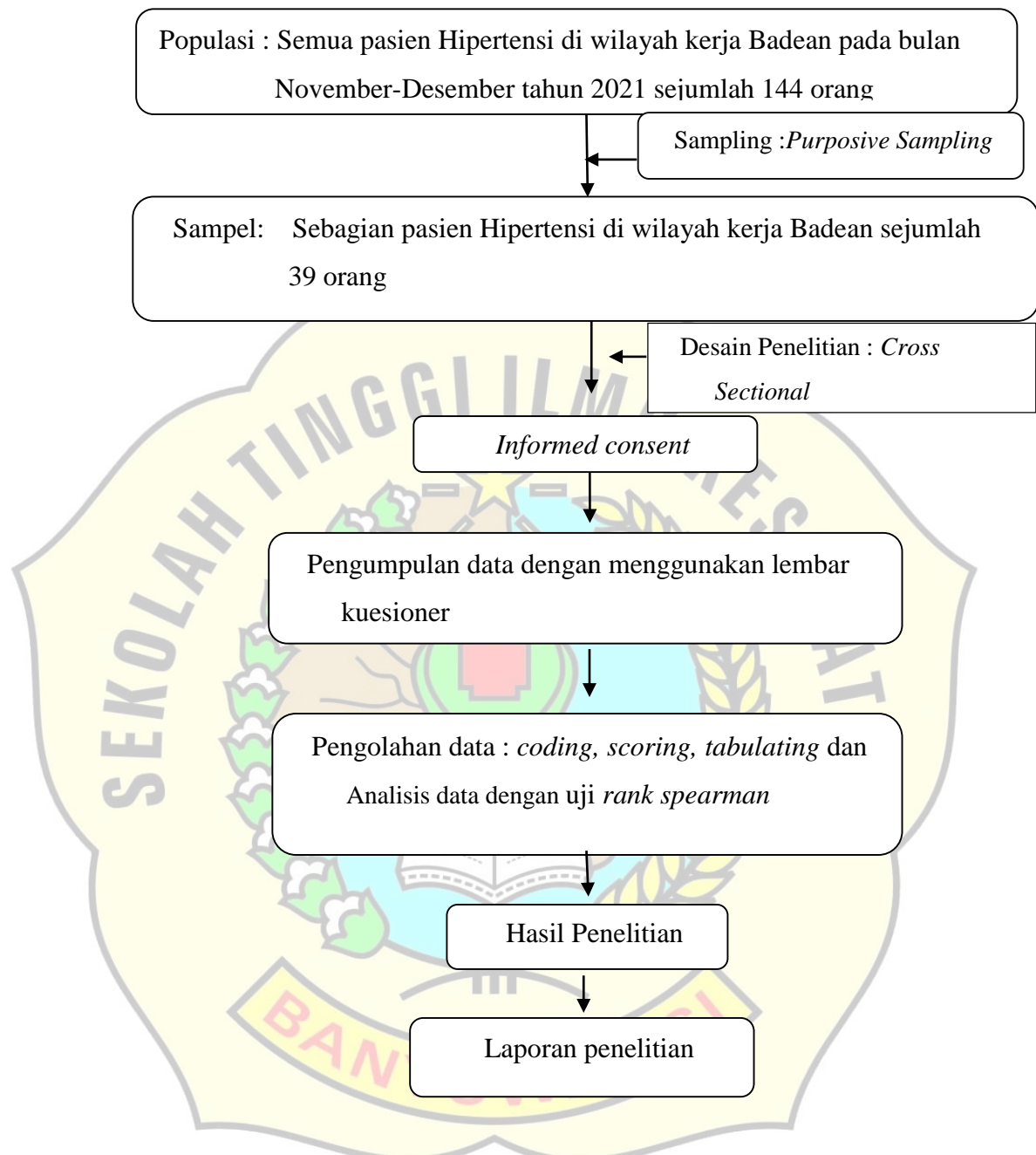
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian, oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiono, 2019).

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoatmodjo S, 2018). Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo S, 2018).

#### 4.2 Kerangka Kerja



**Gambar 4.1 : Kerangka kerja : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pada pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean Tahun 2022.**

### 4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

#### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien Hipertensi di Puskesmas Badean pada bulan November-Desember tahun 2021 yang berjumlah 144 orang.

#### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian pasien Hipertensi di Puskesmas Badean pada bulan November-Desember tahun 2021 sesuai dengan kriteria inklusi yang berjumlah 39 orang yang di dapat dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (d^2)}$$

$$n = \frac{144}{1 + 144(0,5)^2}$$

$$= \frac{144}{37}$$

= 39 responden

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Jumlah populasi

d : Ketepatan yang diinginkan

### 4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam mengambil sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek peneliti (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan sendiri. Biasanya peneliti sudah melakukan study pendahuluan, sehingga telah diketahui karakteristik populasi yang diteliti.

Dalam pengambilan sampel terdapat kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel digunakan (Alimud Aziz, 2010).

### 4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 1. Kriteria inklusi

karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- (1) Pasien dengan Hipertensi
- (2) Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini kriteria eklusinya adalah :

(1) Pasien/responden yang tidak hadir saat proses penelitian

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam – macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Macam – macam tipe variabel independen, dependen, moderator, perancu dan kontrol (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah :

##### 4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Self efficacy*.

##### 4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan penatalaksanaan pada pasien hipertensi.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pada pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean Tahun 2022**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variable independent: <i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> adalah persepsi atau pemahaman seseorang dalam mengatasi tekanan darah tinggi termasuk pengobatan, kunjungan ke dokter, dan mengontrol emosi.	pertanyaan mengenai aspek <i>self efficacy</i> : 1. Tingkat ( <i>level</i> ) 2. Kekuatan ( <i>strength</i> ) 3. Generalisasi ( <i>geneality</i> )	Kuesioner <i>general Self Efficacy</i> tahun 2012	Ordinal	1. <i>Self efficacy</i> rendah : 0-10 2. <i>Self efficacy</i> sedang : 11-20 3. <i>Self efficacy</i> tinggi : 21-30
Variabel Dependent: Kepatuhan penatalaksanaan pasien hipertensi	ketaatan ( <i>adherence</i> ) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.	1. Lupa mengonsumsi obat 2. Tidak minum obat 3. Berhenti minum obat 4. Terganggu oleh jadwal minum obat	kuesioner MMAS-8 Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan Ya = 1 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak pernah = 2 Terkadang-kadang = 1 Selalu = 0	Ordinal	1. Patuh : 8 2. Cukup patuh : 6-7 3. Tidak patuh : 0-5

## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2016).

Instrumen penelitian untuk mengukur *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan pada pasien Hipertensi :

#### a. Instrumen *Self Efficacy*

Instrumen *self efficacy* khusus hipertensi yaitu *general self efficacy scale* yang di adopsi dari penelitian andy sofyan prasetyo tahun 2012. kuesioner ini berisi 10 pertanyaan, dengan tiga pilihan jawaban tidak yakin, kadang yakin, sangat yakin. penilaiain *self efficacy* 0-10 keyakinan rendah, 11-20 keyakinan sedang, 21-30 keyakinan tinggi. Kuesioner telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,780. Sehingga semua item pertanyaan valid dan reliabel.

#### b. Intrumen Kepatuhan Morisky et al

mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien berupa kuesioner. kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) berisi pertanyaan Morisky et al, mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang

dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item pertanyaan (Morisky & Muntner, 2012). Terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah memiliki skor 2, "kadang-kadang" memiliki skor 1 dan "selalu" memiliki skor 0. Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan dapat dikategorikan kedalam tiga tingkat kepatuhan: patuh (skor 8), cukup patuh (skor 6), dan tidak patuh (skor 5) (Okello et al, 2016).

#### **4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa-peristiwa atau hal sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan mendukung penelitian (Arikunto, 2016). Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pertanyaan persetujuan, kemudian jika responden setuju peneliti membagikan lembar kuesioner yang harus diisi sesuai masalah yang dimiliki oleh responden. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisiannya, responden diminta mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Setelah data terkumpul akan dilakukan coding, scoring dan tabulating.



### 4.7.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Badean tahun 2022

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2022

### 4.7.4 Cara Analisis Data Dan Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2015:244) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sebelum melakukan analisa data, Secara berurutan data yang berhasil di kumpulkan akan mengalami proses editing yang dilakukan *coding, scoring, tabulating*.

#### 1) *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data yang dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan Sarwono, 2015).

*Coding* adalah pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2018).

1. *Self efficacy*

*Self efficacy* rendah : 0-10

*Self efficacy* sedang : 11-20

*Self efficacy* tinggi : 21-30

2. Kepatuhan penatalaksanaan

Kepatuhan tinggi = 8

Kepatuhan sedang = 6-7

Kepatuhan rendah = 0-5

2) *Scoring*

Penelitian *scor* atau nilai untuk setiap item pertanyaan dalam menentukan skor atau nilai .

$$N = \frac{sp}{sm}$$

N : Nilai yang di dapat

Sp : Skor yang di dapat

Sm : Skor maksimal

a. Skoring *self efficacy*

*Self efficacy* rendah : 0-10

*Self efficacy* sedang : 11-20

*Self efficacy* tinggi : 21-30

b. Skoring kepatuhan penatalaksanaan

Kepatuhan tinggi = 8

Kepatuhan sedang = 6-7

Kepatuhan rendah = 0-5

3) *Tabulating*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga data sudah di-coding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindah data dari kuesioner ke paket program komputer pengolahan data statistik.

a. Skoring *self efficacy*

*Self efficacy* rendah : 0-10

*Self efficacy* sedang : 11-20

*Self efficacy* tinggi : 21-30

b. Skoring kepatuhan penatalaksanaan

Kepatuhan tinggi = 8

Kepatuhan sedang = 6-7

Kepatuhan rendah = 0-5

#### 4.8 Analisa Data

Analisa data yang digunakan untuk mengidentifikasi Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Badean 2022. Analisa statistik di gunakan pada kuantitatif atau data yang dikontngensi. Berdasarkan definisi opresional dari penelitian ini skala datanya berbentuk ordinal, maka tergolong statistik parametik.

Dengan demikian *uji statistic* yang digunakan adalah Uji Koleransi *Rank Spearman* ( Sugiyono,2019 )

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendiskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk table frekuensi. Analisa data univariate dilakukan menggunakan program *SPSS 25.0 for Windows*. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut antara lain *Self Efficacy*, Kepatuhan penatalaksanaan. Pada penelitian ini *analisis univariat* dilakukan meliputi usia, riwayat pendidikan, pekerjaan.

### 2. Analisa bivariate

*Analisa bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018). *Analisis bivariat* juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis data bivariate dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 25.0 for Windows*. Untuk membuktikan adanya hubungan antar variabel tersebut diuji statistik *Rank Spearman* yaitu membandingkan -value

dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan). Jika  $-value \geq \alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

#### 4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak RSUD Blambangan, dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi:

##### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

##### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menggunakan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

##### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan

responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rights to self Determination* (Hak untuk tidak ikut menjadi responden)

*Rights to self Determination* adalah responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini dan apabila responden setuju, responden dipersilakan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya (Nursalam, 2016).

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

6. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti

harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian (Dharma, 2017).

