

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 006
KELURAHAN DARMO
SURABAYA**



OLEH :

AISYAH WULAN RACHMAWATI
NIM.171.0004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 006
KELURAHAN DARMO
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH :

AISYAH WULAN RACHMAWATI
NIM.171.0004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Wulan Rachmawati

Nim : 171.0004

Tanggal lahir : 29 Maret 1998

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Maret 2021



Aisyah Wulan Rachmawati
NIM. 171.0004

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa.

Nama : Aisyah Wulan Rachmawati

NIM : 171.0004

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si

NIP. 03.007

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 19 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Aisyah Wulan Rachmawati
NIM : 171.0004
Program Studi : S1-Keperawatan
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03.067



Penguji 1 : Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03.007



Penguji 2 : Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.044



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA. PRODI S1-KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan : di Surabaya
Tanggal : 19 Juli 2021

ABSTRAK

Hipertensi dikenal dengan *silent killer* yang menyebabkan kematian akibat ancaman komplikasinya. Penderita hipertensi memiliki tingkat kejenuhan dan kebosanan dengan terapi *self care management* yang berakibat dari perilaku individu itu sendiri. *Self efficacy* yang tinggi dalam kemampuan mereka dapat merawat tekanan darah tinggi yang menghasilkan manfaat dalam kepatuhan perawatan diri mereka termasuk kepatuhan mengonsumsi obat anti hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 penderita hipertensi di RW 006, besar sampel 80 orang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian kuesioner *Self efficacy* diukur menggunakan GSE (*General Self-Efficacy Scale*), kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) serta *self care management* diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ). Analisis data menggunakan Uji *Spearman Rho* dan korelasi berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi memiliki *self efficacy* yang baik 70%, kepatuhan minum obat yang patuh 67,5%, *self care management* yang tinggi 48,8%. Hasil uji spearman rho *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat ($p\text{ value} = 0,000$), *self efficacy* dengan *self care management* ($p\text{ value} = 0,000$). Hasil uji korelasi berganda menunjukkan bahwa ($p\text{ value} = 0,000$) maka hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* berkorelasi cukup kuat.

Keyakinan atau *self efficacy* yang baik memungkinkan penderita hipertensi akan tetap mematuhi pengobatan dan perawatan diri atau *self care management* secara mandiri. Dampingan seorang keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan *self care management* penderita hipertensi, karena penderita hipertensi akan merasa didukung maka kepatuhan minum obat dan *self care management* meningkat.

Kata kunci: Self Efficacy, Tingkat Kepatuhan Minum Obat, Self Care Management, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is known as the silent killer that causes death due to the threat of complications. Patients with hypertension have a level of saturation and boredom with self-care management therapy which results from the behavior of the individual itself. High self-efficacy in their ability to treat high blood pressure which results in benefits in their self-care adherence, including adherence to taking antihypertensive drugs. The purpose of this study was to analyze the relationship between self-efficacy and adherence to medication and self-care management in patients with hypertension in RW 006, Darmo Village, Surabaya.

Correlation analytic research design with cross-sectional approach. The population in this study was 100 hypertensive patients in RW 006, a large sample of 80 people was selected using purposive sampling. The research instrument was a questionnaire. Self-efficacy was measured using the GSE (General Self-Efficacy Scale), medication adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) and self-care management was measured using the Hypertension Self Management Behavior Questionnaire/HSMBQ questionnaire. Data analysis using Spearman Rho Ranks Test.

The results showed that patients with hypertension had good self-efficacy 70%, adherence to medication adherence was 67.5%, self-care management was high 48.8%. The results of the Spearman rho self-efficacy test with the level of adherence to taking medication (p -value = 0.000), self-efficacy with self-care management (p -value = 0.000). The results of the multiple correlation test show that (p -value = 0.000), the relationship between self-efficacy and the level of medication adherence and self-care management is quite strong.

Good confidence or self-efficacy allows people with hypertension to continue to comply with self-medication and self-care or self-care management independently. Assistance from a family is needed to improve medication adherence and self-care management of hypertensive patients because hypertensive patients will feel supported, so adherence to medication and self-care management will increase.

Keywords: Self Efficacy, Compliance of Medication, Self Care Management, Hypertension

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana pertama (purn.) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Proposal ini.
5. Ibu Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku pembimbing dan penguji 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
6. Ibu Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan Proposal ini.
7. Bapak Moch. Lutfi selaku Ketua RW 006 Kelurahan Darmo Kota Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Sulistiyani selaku Kader RW 006 Kelurahan Darmo Kota Surabaya yang telah memberikan informasi dan membantu proses pengambilan data penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini. Para responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan proposal ini.
10. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 April 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep <i>Self-efficacy</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Self-efficacy</i>	7
2.1.2 Proses Pembentukan <i>Self-efficacy</i>	9
2.1.3 Aspek-aspek <i>Self-efficacy</i>	11
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-efficacy</i>	12
2.1.5 Fungsi <i>Self-efficacy</i>	14
2.1.6 Alat Ukur <i>Self-efficacy</i>	17
2.2 Konsep Tingkat Kepatuhan Minum Obat	18
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	18
2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan	19
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	20
2.2.4 Pemberian Obat	21
2.3 Konsep <i>Self Care Management</i>	26
2.3.1 Definisi <i>Self Care Management</i>	26
2.3.2 Tujuan <i>Self Care Management</i>	29
2.3.3 Komponen <i>Self Care Management</i>	29
2.3.4 Teori-teori <i>Self Care Management</i>	31
2.3.5 Perilaku Pengelolaan <i>Self Care Management</i>	33
2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Self Care Management</i>	34
2.3.7 Karakteristik <i>Self Care Management</i>	35
2.3.8 Aspek-Aspek Yang Dapat Dikelompokkan Ke Dalam Prosedur <i>Self Care Management</i>	36

2.3.9	<i>Self Care Management</i> dengan Hipertensi.....	36
2.3.10	Faktor-faktor terkait dengan <i>Self Care Management</i> pada Pasien Hipertensi	39
2.4	Konsep Hipertensi	41
2.4.1	Definisi Hipertensi	41
2.4.2	Etiologi Hipertensi	42
2.4.3	Manifestasi Klinis Hipertensi.....	44
2.4.4	Klasifikasi Hipertensi	46
2.4.5	Patofisiologi Hipertensi.....	47
2.4.6	Komplikasi Hipertensi.....	51
2.4.7	Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	53
2.4.8	Tata Laksana Hipertensi	54
2.4.9	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi	57
2.5	Teori Keperawatan Dorothea E. Orem.....	59
2.5.1	Filosofi Orem	59
2.5.2	Fokus Model Konseptual Dorothea E. Orem	61
2.5.3	Definisi dan Konsep Mayor	62
2.5.4	<i>Nursing System</i> (Sistem Keperawatan)	67
2.5.5	Keyakinan dan Nilai - Nilai	71
2.5.6	Tiga Kategori <i>Self Care</i>	72
2.5.7	Konsep <i>Supportive-educative system</i>	73
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	74
	BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	76
3.1	Kerangka Konseptual	76
3.2	Hipotesis.....	77
	BAB 4 METODE PENELITIAN.....	78
4.1	Desain Penelitian.....	78
4.2	Kerangka Kerja	79
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	80
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	80
4.1.1	Populasi Penelitian	80
4.1.2	Sampel Penelitian	80
4.1.3	Besar Sampel.....	81
4.1.4	Teknik Sampling	81
4.5	Identifikasi Variabel	82
4.6	Definisi Operasional.....	82
4.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	84
4.7.1	Pengumpulan Data	84
4.7.2	Pengolahan Data.....	89
4.7.3	Teknik Analisis Data.....	92
4.8	Etika Penelitian	93
	BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	96
5.1	Hasil Penelitian	96
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	96
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	98
5.1.3	Data Khusus Penelitian	103
5.2	Pembahasan	109

5.2.1	<i>Self Efficacy</i> Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80).....	109
5.2.2	Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80).....	111
5.2.3	<i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n=80).....	114
5.2.4	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan tingkat kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n=80).....	117
5.2.5	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80)...	119
5.2.6	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan <i>Self Care Mangement</i> Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80).....	122
5.3	Keterbatasan	125
BAB 6 PENUTUP.....		121
6.1	Simpulan.....	121
6.2	Saran.....	122
6.2.1	Bagi Responden Penderita Hipertensi	122
6.2.2	Bagi Profesi Keperawatan	122
6.2.3	Bagi Lahan Penelitian	122
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	123
DAFTAR PUSTAKA		124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	46
Tabel 2.2	Sejarah Dan Latar Belakang Kehidupan Dorothea E.Orem.....	60
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat dengan <i>self care management</i>	82
Tabel 4.2	<i>Blueprint</i> Instrumen Efikasi Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah RW 006 Kelurahan Darmo.....	84
Tabel 4.3	<i>Blueprint</i> instrumen H <i>Hypertension Self Management Behavior Questionnaire</i> penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo	86
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	98
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	98
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	99
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	99
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan	100
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	100
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita	101
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok.....	101
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol	102
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Selain Hipertensi	102
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	103
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah	103
Tabel 5.13	<i>Self Efficacy</i> Pada Penderita Hipertensi.....	104
Tabel 5.14	Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi.....	104
Tabel 5.15	<i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi	105
Tabel 5.16	<i>Self Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi.....	105
Tabel 5.17	<i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi.....	106
Tabel 5.18	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan <i>Self care management</i>	107

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konsep <i>self care</i>	63
Gambar 2.2	<i>Basic nursing system</i> orem	66
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan <i>Self Care Management</i> Pada Penderita Hipertensi	76
Gambar 4.1	Desain Penelitian Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	78
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan <i>Self Care Management</i> pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	130
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	131
Lampiran 3	Lembar Pengajuan Judul Penelitian	132
Lampiran 4	Lembar Konsul/Bimbingan Proposal Dan Skripsi	133
Lampiran 5	Surat Perizinan Dari Institusi.....	137
Lampiran 6	Surat Perizinan Dari Bakesbangpol.....	138
Lampiran 7	Surat Perizinan Dari Kecamatan	139
Lampiran 8	Surat Uji Etik Penelitian.....	140
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	141
Lampiran 10	<i>Information Conccent</i>	142
Lampiran 11	Lembar Kuesioner ata Demografi	143
Lampiran 12	Lembar Kuesioner	145
Lampiran 13	Tabulasi Data Umum.....	153
Lampiran 14	Tabulasi Data Khusus.....	158
Lampiran 15	Hasil Rekapitulasi Data	161
Lampiran 16	Analisis Univariat Dan Analisis Bivariat	170
Lampiran 17	Hasil Crosstabulasi Data Khusus.....	174
Lampiran 18	Hasil Uji Spearman Rho	175
Lampiran 19	Hasil Uji Korelasi Berganda.....	176
Lampiran 20	Dokumentasi Pengambilan Data	178

SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
> atau \geq	: Lebih dari atau lebih dari sama dengan
< atau \leq	: Kurang dari atau kurang dari sama dengan

SINGKATAN

ACE-i	: Angiotensin-converting enzyme inhibitor
ANP	: Atrial Natriuretic Peptide
ARBs	: Angiotensin II receptor blockers
b.i.d	: Dua kali sehari
BMI	: Body Mass Index
BNP	: Brain Natriuretic Peptide
Dr.	: Doktor
EKG	: Elektrokardiogram
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KgBB	: Kilogram Berat badan
Mg	: Milligram
MMA-8	: 8 items Morisky Medication Adherence Scale
MSG	: Monosodium Glutamate
PGE2	: Prostaglandin E2
PGH2	: Prostaglandin H2
PGI 2	: Prostacyclin
PGI2	: Prostaglandin 12
Ph.D	: Doktor falsafah
PLA2	: Fosfolipase A2
q.i.d	: Empat kali sehari
q6h	: Setiap 6 jam
RAAS	: Renin-Angiotensin-Aldosterone
ROS	: Reactive Oxygen Species
S2	: Pascasarjana
SCDNT	: Self Care Deficit Nursing Theory
t.i.d	: Tiga kali sehari
t1/2	: Waktu paruh obat
TXA2	: thromboxane A2

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit darah tinggi atau dikenal hipertensi merupakan penyakit dari semua kalangan masyarakat, menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) tinggi, ketika terdiagnosa hipertensi maka dituntut jalani pengobatan seumur hidup dan menjaga pola hidup sehat agar terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi (Susilo, Y., Wulandari, 2012). Penderita hipertensi memiliki tingkat kejenuhan dan kebosanan dengan terapi *self care management* yang berakibat dari perilaku individu itu sendiri. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan anti-hipertensi menjadi salah satu penyebab kurangnya pengendalian tekanan darah (Tomaszewski 2014), faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satu-nya ialah faktor individu itu sendiri (*patient related factor*). *Self efficacy* merupakan faktor yang paling dominan dalam mengelola hipertensi, kemampuan mereka dapat merawat tekanan darah tinggi yang menghasilkan manfaat dalam kepatuhan perawatan diri mereka termasuk dalam kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Lee et al, 2009).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis dan memiliki karakteristik tekanan darah yang cenderung naik turun, sehingga diperlukan pengobatan yang lama bahkan mungkin seumur hidup. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks sehingga memerlukan biaya pengobatan yang tinggi (Triyanto, 2014). Keyakinan pasien terhadap pengobatan sering menjadi efek samping yang dirasa mengganggu karena dalam pengobatan hipertensi banyak menghabiskan keuangan warga, maka *self efficacy* dibutuhkan penderita

hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan, dengan melakukan perawatan diri yang baik dapat menurunkan komplikasi (Permatasari et al, 2014).

Menurut data WHO diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, berdasarkan hasil Riskesdas (2018) pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan dimana ditemukan bahwa sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% dan ditemukan beberapa faktor predisposisi yaitu kegemukan, terjadi pada tahun 2007 sebanyak 10,5% meningkat menjadi 14,8% pada tahun 2013 dan tambah meningkat lagi menjadi 21,8% pada tahun 2018. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) yang mengalami hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk). Kecamatan Wonokromo memiliki 117.262 penduduk berusia ≥ 18 tahun, yang mana sejak tahun 2012 kejadian hipertensi di wilayah ini selalu menjadi salah satu dari sepuluh kasus besar di kecamatan Wonokromo (Statistik Kecamatan Wonokromo, 2013). Selain itu, diketahui juga bahwa Kecamatan Wonokromo dengan Puskesmas Jagir merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 32,19% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Hal ini disebabkan karena *self efficacy* atau keyakinan diri seseorang kurang dalam kepatuhan minum obat dan konsep diri pada penderita hipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 maret 2021 di Wilayah RW 006 Kelurahan Darmo kota surabaya dengan wawancara terhadap 5 penderita didapatkan 3 penderita (60%) yang memiliki keyakinan atau *self efficacy* tinggi

terhadap penyakit yang diderita, dan terdapat 2 penderita (40%) yang memiliki keyakinan atau *self efficacy* rendah terhadap penyakit yang diderita.

Penderita hipertensi mengalami tingkat kejenuhan dan kebosanan dengan terapi yang sedang dijalankan terkadang tidak jarang penderita hipertensi menjadi tidak patuh dalam pengobatan, tidak memiliki keyakinan dalam perawatan yang baik serta kurangnya manajemen perawatan diri sehingga menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut (Ayu Ninda, 2021). Menurut Bandura (2010) *self-efficacy* suatu keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. *Self-efficacy* atau keyakinan diri pada seseorang dapat menjadi faktor penentu untuk meningkatkan kemampuan dalam mengubah perilaku seseorang dan akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Ayu Ninda, 2021). Ketidapatuhan terhadap pengobatan anti hipertensi menjadi salah satu penyebab kurangnya pengendalian tekanan darah (Tomaszewski, et al., 2014). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya ialah faktor pasien itu sendiri (*patient related factor*) (Kawulusan, et al., 2019). Tanpa minum obat sesuai resep, pasien tidak akan mendapat manfaat dari obat tersebut pada akhirnya ketidapatuhan menyebabkan peningkatan masalah kesehatan salah satunya hipertensi (Kawulusan, et al., 2019). Keyakinan pasien terhadap sesuatu bahwa pengobatan akan memberikan efek samping yang dirasa mengganggu, khawatir tentang efek jangka panjang serta ketergantungan terhadap pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien menurut Kawulusan et al., (2019). Penderita hipertensi mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri atau *self care management*

pada dirinya sendiri yang dapat memperburuk status kesehatannya. Kurangnya *self care management* pada penderita hipertensi dianggap suatu hal yang biasa, padahal hal ini dapat berpotensi terjadinya komplikasi pada penderita dengan hipertensi (Kelly-Hayes, 2010). dalam melakukan manajemen perawatan diri, *Self Efficacy* merupakan faktor yang paling dominan dalam pengelolaan hipertensi. Faktor yang mempengaruhi perawatan diri terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal (Prasetyo, 2012). Menurut Nwine (2011) faktor internal dalam perawatan diri terdiri dari nilai terkait penyakit, *self efficacy* dan pengetahuan, sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan sosial. Penderita hipertensi yang mempunyai keyakinan diri terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri akan dapat melakukan tugas-tugasnya secara berhasil (Harsono, 2017). Keberhasilan manajemen diri hipertensi bergantung pada efektivitas perawatan diri individu untuk menghindari dan mencegah komplikasi yang timbul akibat hipertensi dan mengontrol gejala berupa sakit kepala atau rasa sakit ditenguk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan gangguan pada otak yang menyebabkan stroke bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut, adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Sustrani dalam Kurniaputri Aulia, 2015). Perubahan perilaku individu dalam situasi tertentu bergantung pada lingkungan dan kondisi kognitif, menurut Bandura (2010) kondisi kognitif yang sangat

mempengaruhi adalah *self efficacy*. Dalam Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh enam komponen yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak dan *self efficacy*. Maka diperlukan upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan mandiri, meningkatkan kepatuhan, dan hal-hal apa saja yang dapat membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap program perawatan mandiri yang diberikan. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada pasien hipertensi. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* pada Pasien Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
3. Mengidentifikasi *self care management* pada penderita hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
4. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
5. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
6. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah tentang hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo dan diharapkan mendapatkan pengetahuan tentang *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat serta menambah pengetahuan bagi responden khususnya pada penderita hipertensi tentang tentang self efficacy patuh minum obat dan self care management.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan masukan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi yang berguna terutama pada profesi keperawatan khususnya dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai edukator atau pendidik dalam membantu meningkatkan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi sumber referensi dan wawasan pada institusi mengenai hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal dari penelitian selanjutnya dan dapat memberikan gambaran atau informasi untuk mengembangkan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan berbagai hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi serta menemukan metode baru yang tepat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas konsep dasar atau landasan teori yang mendasari penelitian, meliputi : 1) Konsep *Self Efficacy*, 2) Konsep Tingkat Kepatuhan Minum Obat, 3) Konsep *Self Care Management*, 4) Teori Keperawatan Dorothea Orem, dan 5) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep *Self-efficacy*

2.1.1 Definisi *Self-efficacy*

Self Efficacy adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan (Bandura 1997 dalam Sigati, 2016). Individu menilai kemampuan, potensi, dan kecenderungan yang ada padanya dipadukan dengan tuntutan lingkungan karena *Self Efficacy* tidak memcerminkan secara nyata kemampuan individu bersangkutan. *Self Efficacy* yang positif adalah keyakinan untuk melakukan yang lebih baik (Kristiani, 2015).

Self efficacy merupakan kemampuan individu terhadap keyakinan yang dianut untuk bertindak dan berperilaku spesifik, efikasi diri yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai *outcome expectancy*. *Self efficacy* merupakan suatu bentuk dari perilaku kesehatan yang terbentuk didalam diri individu yang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor dari luar dan dari dalam diri individu yang bersangkutan (Rias, 2017).

Bandura (1997) dalam (Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, 2014) *Self efficacy* merupakan suatu keyakinan diri pada kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan melaksanakan arah dari tindakan yang dibutuhkan untuk meraih pencapaian yang diinginkan. *Self Efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh adanya *self efficacy* yang dimiliki dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya dengan perkiraan dalam berbagai kejadian yang akan dihadapi (Ghufron, G., & Risnawati, 2017).

Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu untuk melakukan sesuatu yang dapat mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu untuk mengerjakan segala sesuatu kejadian yang ada disekitarnya. Dalam situasi tersulit, individu dengan *self efficacy* yang rendah akan cenderung mudah menyerah dalam menghadapi berbagai perihai. Sementara individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Jayanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan diri setiap individu dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dengan melalui berbagai cara yang mendukung dan dapat dilakukan oleh individu tersebut. *Self efficacy* juga dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu dalam mengatasi atau menjalani suatu tujuan.

2.1.2 Proses Pembentukan *Self-efficacy*

Efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan selektif yang berlangsung sepanjang kehidupan dengan menyertakan pengaruh dalam fungsi tersebut (Bandura, 1997 dalam Iskandar, 2014) , yaitu:

1. Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu sebelum bertindak. Individu dengan efikasi diri akan cenderung memiliki pola pikir mendorong untuk melakukan dan mempertahankan perilaku. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung memiliki kemampuan perilaku yang sesuai dengan harapan dan mempunyai komitmen kuat dalam menjaga dan mempertahankan perilaku tersebut.

Bandura dalam Iskandar menyebutkan bahwa pengaruh *self efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, individu dengan *Self efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana, berkomitmen pada dirinya mempengaruhi tujuan pribadinya agar mampu tercapai secara optimal. Kedua, individu dengan *self efficacy* yang kuat telah menyiapkan langkah-langkah dalam mengantisipasi kegagalan yang akan terjadi. Komponen fungsi kognitif diantaranya adalah adanya perasaan dan penilaian subjektif, cenderung bertindak, dan regulasi emosi.

2. Proses motivasional

Individu termotivasi secara langsung oleh efikasi diri. Individu dengan efikasi diri tinggi akan membentuk motivasi besar dalam dirinya untuk melakukan suatu hal. Individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses pencapaian perilaku.

Self efficacy mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Motivasi sangat berperan dalam menentukan tingkah laku dan terhadap proses dimana motif-motif yang dipelajari diperoleh (Calvin & Garder, 2012) .

3. Proses afektif

Efikasi diri memiliki peran penting dalam pengaturan kondisi efektif. Efikasi diri menjabarkan tentang kemampuan koping individu dalam mengatasi stress dan depresi yang dilaluinya dengan berasaskan pada pengalaman alamiah yang berpengaruh secara kuat terhadap motivasi individu. Efikasi diri menjadikan individu memiliki keyakinan tinggi bahwa dirinya mampu melakukan berbagai macam perilaku positif sehingga individu yang tidak tertekan pada diri sendiri

Self efficacy akan mempunyai kemampuan koping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan. *Self efficacy* juga memegang peranan penting dalam mengontrol stress yang terjadi dan perilaku untuk menghindari kecemasan supaya berani menghadapi tindakan yang mengancam dan menekan.

4. Proses selektif atau seleksi

Pemilihan lingkungan yang sesuai terhadap proses perkembangan efikasi berupa proses kognitif, motivasional dan afektif membantu pembentukan diri individu dan tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, efikasi diri terpengaruh besar oleh lingkungan yang dipilihnya.

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang dipilih oleh individu. Perilaku yang individu lakukan akan memperkuat minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akan mempengaruhi perkembangan personal.

2.1.3 Aspek-aspek *Self-efficacy*

Self efficacy pada diri tiap individu akan berbeda-beda antara individu satu dengan individu lain yang berdasarkan dari tiga dimensi (Ghufron, G., & Risnawati, 2017), yaitu:

1. Tingkat (*level*)

Dimensi tingkat (*level*) ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa yakin dan mampu untuk dilakukan. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut dari tingkat kesulitan yang dilakukan, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan juga meliputi tugas-tugas yang sulit, sesuai dengan batasan akan kemampuan diri yang dirasakan dalam memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa individu mampu untuk melakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau harapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah dan mudah untuk 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 semakin tinggi level taraf kesulitan tugas, semakin lemah akan keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Generalisasi (*generality*)

Dimensi generalisasi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan diri yang dimiliki. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* meliputi dari tiga aspek tersebut. *Self efficacy* individu berkaitan dengan ketiga aspek dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berkeyakinan diri yang tinggi akan kemampuan yang dimiliki.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Self efficacy dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama (Ghufron, G., & Risnawati, 2017), yaitu:

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Pengalaman keberhasilan ini dapat memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena adanya pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata oleh dua hal yaitu pengalaman dalam keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy*. Ketika *self efficacy* yang kuat berkembang karena adanya keberhasilan, dampak negatif yang disebabkan karena adanya kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan,

kegagalan tersebut dapat diatasi dengan adanya usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila individu menemukan sesuatu hal dari pengalaman bahwa hambatan atau masalah tersulit pun dapat diatasi jika usaha dilakukan terus-menerus.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan akan keberhasilan orang lain dengan adanya kemampuan yang sebanding dalam melakukan atau mengerjakan suatu tugas dapat meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pun sebaliknya, pengamatan individu terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu akan kemampuan diri dan individu tersebut akan mengurangi usaha yang dilakukan.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada situasi ini individu lebih diberi arahan mengenai nasihat, saran, serta bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki sehingga membantu individu mampu melakukan pencapaian tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan dengan secara verbal akan cenderung berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Pengaruh dari persuasi verbal ini tidaklah berpengaruh besar dikarenakan tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami dan diamati oleh individu. Dalam kondisi menekan dan kegagalan-kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat hilang jika mengalami dan merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan.

4. Kondisi fisiologis dan emosional (*somatic and emotional state*)

kondisi fisiologis akan mendasarkan informasi mengenai individu untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan kerja individu (Ghufron, G., & Risnawati, 2017).

Adanya penyakit yang terdapat dalam tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologis, hal ini disebabkan beberapa organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya. Dalam aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik sangat penting diperlukan dikarenakan kesehatan merupakan hal yang penting selama usaha untuk mengatasi cemas, sehingga individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar dalam keadaan tersebut.

2.1.5 Fungsi *Self-efficacy*

Self efficacy yang telah terbentuk pada individu akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu pengaruh dan fungsi tersebut (Bandura, 1994 dalam Maryam, 2015), yaitu :

1. Fungsi kognitif

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu terhadap dirinya sendiri dan yang memperkuat diri individu tersebut ialah komitmen individu terhadap suatu tujuan. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang

kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah lain untuk mengantisipasi bila terdapat usaha yang dilakukan gagal.

2. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peran penting terhadap pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakan yang dilakukan dengan pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil dari tindakan prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan suatu bagian dari tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga.

Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan suatu tujuan yang dapat diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap suatu kegagalan. Ketika individu sedang menghadapi suatu kesulitan dan kegagalan, individu yang memiliki keraguan diri terhadap kemampuannya akan lebih cepat mengurangi usaha-usaha yang dilakukan dan menyerah. Individu yang memiliki keyakinan diri yang kuat terhadap kemampuannya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut menjumpai suatu kegagalan dalam menghadapi tantangan.

Kegigihan ataupun ketekunan yang kuat akan mendukung tercapainya suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan mempengaruhi aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun tidaknya tiap individu dalam usaha untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

3. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai suatu kemampuan koping individu dalam mengatasi besarnya stres serta depresi yang dirasakan oleh individu pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu dengan mengontrol stres yang dialami. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan yang dirasakan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani untuk menghadapi tindakan yang dapat menekan dan mengancam dirinya. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol dirinya sendiri pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang dapat mengganggu.

Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan koping dalam dirinya dan memandang berbagai aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh dengan bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan akan meremehkan kemampuan diri yang dimiliki.

4. Fungsi selektif

Fungsi selektif juga dapat mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan dilakukan oleh individu. Individu akan menghindari suatu aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan koping dalam

dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktifitas-aktifitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi oleh individu tersebut. Perilaku yang dibuat oleh individu akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan dan pada akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini dikarenakan pengaruh sosial yang berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keputusan keyakinan dalam memberikan pengaruh awal.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dapat memberi pengaruh terhadap fungsi kognitif, motivasi, afeksi, dan selektif pada setiap aktifitas yang individu lakukan.

2.1.6 Alat Ukur *Self-efficacy*

Pengukuran terhadap aspek-aspek psikologi dilakukan untuk mengkuantifikasi fenomena yang terjadi pada diri individu, sehingga mempermudah penggolongan, penafsiran dan evaluasi terhadap fenomena tersebut. Kebutuhan alat untuk assesment mendorong banyak dikembangkan sebagai alat ukur psikologis baik berupa tes, *self report*, skala, maupun inventori. Pengembangan alat ukur dapat dilakukan dengan membuat alat ukur atau melakukan adaptasi terhadap alat ukur yang telah dibuat diluar negeri. Alat ukur efikasi diri terdiri dari beberapa macam diantaranya kuesioner *Self-efficacy for Managing Hypertension* (Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Huber, 2012).

2.2 Konsep Tingkat Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Compliance dan adherence merupakan dua istilah yang umumnya digunakan secara bergantian untuk menggambarkan kepatuhan minum obat. Menurut Sarafino & Smith (2012), kepatuhan (*compliance* ataupun *adherence*) merupakan istilah yang mengacu pada sejauh mana pasien melaksanakan tindakan dan pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter atau orang lain. *Adherence* melibatkan persetujuan pasien terhadap anjuran pengobatan, hal ini secara implisit menunjukkan keaktifan pasien bekerjasama dalam proses pengobatan, sedangkan *compliance* mengindikasikan bahwa pasien secara pasif mengikuti petunjuk dokter. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat juga didefinisikan sebagai proses ketika pasien mengambil obat mereka seperti yang telah diresepkan sesuai dengan tiga fase kuantitatif yaitu inisiasi, implementasi dan penghentian (Jr, Holmes L., 2013).

Minum obat dengan benar juga melibatkan lebih dari sekedar membaca “petunjuk pada botol”. Kepatuhan yang tepat untuk rejimen pengobatan melibatkan 6 faktor kunci meliputi: (a) minum obat yang tepat; (b) minum dosis obat dengan tepat; (c) minum obat pada waktu yang tepat; (d) mengikuti jadwal yang tepat; (e) minum obat pada kondisi yang tepat, misalnya, obat harus diminum pada saat perut kosong; (f) minum obat dengan tindakan pencegahan yang tepat misalnya, simvastatin tidak harus diminum dengan jus jeruk (Tanna, 2016).

2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale) (Evadewi, 2013:34).

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu kuisisioner 8 item *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara pada pasien hipertensi (Plakas, et al. 2016). Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dan mudah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah MMAS-8 yang mana berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya dan tidak.

Pada item pertanyaan nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 bila dijawab tidak dan 0 bila jawaban ya, sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai 1= tidak pernah lupa; 0,75= hampir tidak pernah lupa; 0,5= kadang-kadang lupa; 0,25= biasanya lupa; dan 0= selalu lupa. Tingkat kepatuhan terapi dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan tinggi (nilai MMAS sama dengan 8), kepatuhan sedang (nilai MMAS 6 sampai kurang dari 8) dan kepatuhan rendah (nilai MMAS kurang dari 6).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat terjadi karena ketidaksengajaan misalnya, lupa untuk mengambil dosis obat dan terkadang dapat terjadi karena disengaja misalnya, sengaja melewatkan dosis karena mencoba untuk menghindari efek samping atau karena kekhawatiran mengenai biaya obat yang harus ditebus. Hal ini dapat didefinisikan dari beberapa pola perilaku, termasuk kegagalan untuk mengikuti instruksi sehari-hari (contohnya, minum terlalu sedikit atau terlalu banyak dosis, atau minum obat dengan menggunakan makanan yang tidak seharusnya diminum bersama dengan obat) dan gagal untuk mengumpulkan resep berikutnya seperti yang telah diarahkan petugas kesehatan (Jr, Holmes L., 2013).

Menurut (Tanna, 2016) dalam jangka waktu yang lebih luas, faktor tersebut termasuk ke dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan dan faktor sistem perawatan kesehatan, sehingga dapat menimpa aspek sosial dan administrasi farmasi dan obat-obatan. Lebih lanjut, (Tanna, 2016) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, yaitu:

1. Faktor Pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien merupakan penentu dari kepatuhan pengobatan. Faktor ini dapat dibagi lagi menjadi faktor demografi, sosial budaya, dan faktor perilaku meliputi: (a) Faktor fisik termasuk tunanetra, gangguan pendengaran, dan gangguan mobilitas; (b) Kurang pemahaman mengenai penyakit yang diderita; (c) Kebiasaan atau kondisi psikologis; (d) Budaya, agama, dan etnik; (e) Status sosioekonomi; dan (f) Asuransi kesehatan.

2. Faktor Pengobatan

Faktor pengobatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien, diantaranya yaitu: (a) Kompleksitas rejimen pengobatan; (b) Polifarmasi; (c) Efek samping yang dirasakan; (d) Kurangnya manfaat pengobatan; dan (e) Lamanya pengobatan yang harus dijalani.

3. Faktor Sistem Perawatan Kesehatan

Sistem perawatan kesehatan merupakan faktor penting dalam tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Faktor yang mempengaruhi yaitu: (a) hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien; (b) biaya pengobatan yang sangat mahal; (c) akses menuju tempat kesehatan yang buruk; (d) buruknya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Hanya beberapa faktor yang memiliki pengaruh yang sesuai pada kepatuhan pengobatan yaitu: orang yang tergolong etnik minoritas, pengangguran dan kekurangan biaya untuk pengobatan. Mereka menunjukkan efek negatif terhadap kepatuhan pengobatan, yang mengindikasikan lebih lanjut bahwa aspek-aspek sosial dilibatkan dalam hal ini. Dilihat dari taraf kompleksitasnya, tidak mengherankan bahwa beberapa pedoman praktik untuk meningkatkan kepatuhan telah diterbitkan secara global.

2.2.4 Pemberian Obat

Pengertian pemberian obat (medication administration) merupakan dari bagian praktek keperawatan yang penting, yang memerlukan pengetahuan dasar yang baik sehingga pemberian obat menjadi aman. Perawat harus terampil dan tepat saat pemberian obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (oral) atau injeksi melalui pembuluh darah (parenteral), namun juga mengobservasi

respon klien terhadap pemberian obat tersebut. Pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat sangat penting dimiliki perawat. Perawat memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien lebih proaktif jika membutuhkan pengobatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pentingnya yang benar dan jelas tentang pengobatan, mengkonsultasikan setiap obat yang diberikan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Dermawan R., 2017).

1. Prinsip 12 Benar

Adapun 12 prinsip yang benar dalam pemberian obat menurut (Dermawan R., 2017).

A. Benar pasien

Pasien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas pasien, dan meminta pasien menyebutkan namanya sendiri. Beberapa pasien akan menjawab dengan nama sembarang atau tidak berespon, maka gelang identitas harus diperiksa pada setiap pasien pada setiap kali pengobatan.

B. Benar obat

Klien dapat menerima obat yang telah diresepkan oleh seorang Dokter, dokter gigi, atau pemberi asuhan kesehatan yang memiliki izin praktik dengan wewenang dari pemerintah. Perintah melalui telepon untuk pengobatan harus ditanda tangani oleh dokter yang memberi perintah pengobatan mungkin diresepkan menelepon dalam waktu 24 jam. Komponen dari perintah pengobatan adalah : (1) Tanggal dan saat perintah ditulis, (2) Nama obat, (3) Dosis obat, (4) Rute pemberian, (5) Frekuensi pemberian, dan (6) Tanda tangan dokter atau

pemberi asuhan kesehatan. Meskipun merupakan tanggung jawab perawat untuk mengikuti perintah yang tepat, tetapi jika salah satu komponen tidak ada atau perintah pengobatan tidak lengkap, maka obat tidak boleh diberikan dan harus segera menghubungi dokter tersebut untuk mengklarifikasinya.

C. Benar Dosis Obat

- 1) Dosis yang diberikan klien sesuai dengan kondisi klien.
- 2) Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan.
- 3) Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat Jumlah dosis yang akan diberikan. Dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan atau diminta, pertimbangan berat badan klien (mg/KgBB/hari), jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain.
- 4) Melihat batas yang direkomendasikan bagi dosis tertentu.

D. Benar waktu pemberian

- 1) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- 2) Waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari: seperti b.i.d (dua kali sehari), t.i.d (tiga kali sehari), q.i.d (empat kali sehari), atau q6h (setiap 6 jam), sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan.
- 3) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari, dan untuk obat

yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu.

- 4) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan.
- 5) Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makan. Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk pemeriksaan diagnostik, seperti tes darah, puasa yang merupakan kontraindikasi pemberian obat.

E. Benar cara pemberian

- 1) Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai.
- 2) Memperhatikan kemampuan klien dalam menelan sebelum memberikan obat peroral.
- 3) Menggunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat melalui rute parenteral.
- 4) Memberikan obat pada tempat yang sesuai dan tetap bersama dengan klien sampai obat oral telah ditelan.

F. Benar dokumentasi

Pemberian obat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit. Selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

G. Benar pendidikan kesehatan perihal medical klien

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga, dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi dengan obat dan obat dengan makana, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit dan sebagainya.

H. Benar hak klien untuk menolak klien berhak untuk menolak dalam pemberian obat. Perawat harus memberikan inform consent dalam pemberian obat.

1) Hak klien untuk mengetahui alasan pemberian obat

Hak ini adalah prinsip dari memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi (*informed consent*), yang berdasarkan pengetahuan individu yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan.

2) Hak klien untuk menolak pengobatan

Klien dapat menolak untuk pemberian suatu pengobatan, tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika memungkinkan, alasan penolakan dan mengambil langkah - langkah yang perlu agar mengusahakna agar klien mau menerima pengobatan. Jika suatu pengobatan ditolak, penolakan ini harus segera didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat primer, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat membahayakan klien, seperti dalam pemberian insulin. Tindak lanjut juga diperlukan jika terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan laboratorium, misalnya pada pemberian insulin atau warfarin.

I. Benar Pengkajian

Perawat selalu memeriksa tanda-tanda vital sebelum pemberian obat.

J. Benar Evaluasi

Perawat selalu melihat atau memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya.

K. Benar Reaksi terhadap makanan

Obat memiliki efektivitas jika diberikan pada waktu yang tepat. Jika obat itu harus diminum sebelum makan (*ante cimun* atau a.c) untuk memperoleh kadar yang diperlukan harus diberi satu jam sebelum makan misalnya tetrasiklin dan sebaiknya ada obat yang harus diminum setelah makan misalnya indometasin.

L. Benar Reaksi dengan Obat Lain

Pada penggunaan obat seperti *chloramphenicol* diberikan dengan *omeprazol* penggunaan pada penyakit kronis.

2.3 Konsep Self Care Management

2.3.1 Definisi Self Care Management

Self care management adalah kemampuan individu melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan individu. *Self care management* merupakan aktifitas individu untuk mengontrol gejala, melakukan perawatan, keadaan fisik, dan psikologi serta merubah gaya hidup disesuaikan dengan penyakit yang diderita untuk memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan. Tujuan utama *self care management* adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis.

Self care management suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka; membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka, fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal (Quensland Health dalam Primanda & Kritpracha 2012).

Self care management adalah perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya sendiri (Kisokanth et al., 2013). Proses ini difasilitasi tenaga kesehatan yang sudah terlatih menangani program terkait *self care management*, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Primanda, Y., Kritpracha, C. and Thaniwattananon, 2012).

Self care management diartikan sebagai sebuah penguatan bagi individu dengan penyakit kronik sebaik cara untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi besarnya biaya perawatan kesehatan. *Self care management* didefinisikan dalam cara yang berbeda-beda tetapi secara umum hal ini dideskripsikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala-gejala, pengobatan, kensekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis (Barlow et al, 2002 dalam Brillianti P, 2016).

Perawatan diri merupakan istilah yang luas. Manajemen diri merupakan komponen dari perawatan diri yang melibatkan proses menjaga kesehatan melalui praktik kesehatan yang positif, dan mengelola penyakit. Manajemen diri merujuk pada perilaku individu dimaksudkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan mencegah eksaserbasi.

Dokter mendefinisikan manajemen diri sebagai kepatuhan pasien atau kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, mengenai manajemen diri, pasien bertanggung jawab untuk memantau dan menanggapi perubahan dalam status kesehatannya dan kehidupan sehari-hari, menjaga kesehatan umum dan menghindari faktor risiko untuk penyakit lain, misalnya dengan makan makanan sehat dan olahraga teratur. Faktor utama dari manajemen diri dari penyakit kronis adalah orang berpartisipasi secara efektif mengelola perawatan kesehatan mereka sendiri secara terus-menerus.

Self care management sebagai intervensi secara sistematis pada penyakit kronis, adalah dengan mengontrol keadaan diri dan mampu membuat keputusan dalam perencanaan pengobatan. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara, yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup, dan perilaku kesehatan yang positif (Barlow et al, 2002 dalam Brillati P, 2016).

2.3.2 Tujuan *Self Care Management*

Mengoptimalkan kesehatan, mengontrol serta manajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadi komplikasi, meminimalisir gangguan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang mengganggu kehidupan klien (Barlow et al, 2002 dalam Brillati P, 2016).

2.3.3 Komponen *Self Care Management*

Ada lima komponen *self care management* pada klien hipertensi yaitu :

1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti diet yang tepat, olahraga, kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d. Mempertimbangkan efek tekanan darah ketika memilih makanan yang dikonsumsi
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g. Mengurangi berat badan secara efektif
- h. Latihan atau olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- i. Berhenti merokok

j. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

2. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan, penyebab tanda dan gejala yang dirasakan, tindakan yang dilakukan.

Perilaku regulasi diri meliputi:

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Bertindak dalam menanggapi gejala
- d. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Berdasarkan konsep bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga.

Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan sebagai berikut:

- a. Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan
- b. Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan
- c. Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami

- d. Berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah
- e. Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah
- f. Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

4. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang dilakukan dalam *self management*.

Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

5. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan (Barlow et al, 2002 dalam Brillati P, 2016).

2.3.4 Teori-teori *Self Care Management*

Menurut Boger (2014) teori yang menonjol yang menopang keberhasilan self-management adalah sebagai berikut :

1. Model perawatan kronik

Model perawatan kronik menyatakan bahwa ada 6 elemen yang berpengaruh pada peningkatan kualitas klinis seseorang, yaitu komunitas, sistem

kesehatan, dukungan *self-management*, *delivery system design*, dukungan keputusan, dan informasi klinis.

2. *Perceived control*

Kontrol perasaan didefinisikan sebagai keyakinan seseorang dapat menentukan keadaan internal dan kebiasaan sendiri, mempengaruhi lingkungannya, dan tujuan yang diharapkan.

3. *Locus of control*

Locus didikotomikan menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Seseorang dengan internal *locus control* didefinisikan sebagai seseorang yang percaya bahwa hasil atau penguatan yang dinilai terjadi sebagai konsekuensi langsung dari tindakan pribadi. Sedangkan eksternal *locus control* menandakan sebuah kepercayaan bahwa penguatan atau hasil adalah hasil dari kebiasaan orang lain atau dipengaruhi oleh nasib, keberuntungan, atau kesempatan. Namun banyak keterbatasan dalam teori ini dalam penerapan *self-management*.

4. *The Transtheoretical Of Change*

Teori ini dalam hal perubahan kebiasaan digunakan untuk mengklasifikasikan tingkatan berbeda atas kesiapan motivasi untuk berubah, *The Transtheoretical Of Change* berakar dari tugas seputar kecanduan, namun diaplikasikan pada sejumlah kebiasaan yang relevan pada *self-management* seperti peningkatan aktifitas fisik, kontrol berat badan, diet, dan kepatuhan pengobatan pada kondisi seseorang dengan penyakit kronis.

5. *Self-efficacy*

Self-efficacy didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang untuk berhasil dalam situasi tertentu. Teori ini berasal dari teori sosial kognitif yang dicetuskan Albert Bandura. Teori ini menganut bahwa seseorang belajar melalui dua cara, yaitu pengalaman langsung dan model sosial. Bandura percaya bahwa model sosial menjadi hal berpengaruh terhadap pembelajaran manusia, sejak kesempatan untuk mendapat pengalaman langsung itu terbatas. Bandura melihat seseorang sebagai pihak yang berkontribusi atas lingkungan sekitar kehidupannya, atau agen perubahan dan bukan sekedar produk dari lingkungannya.

2.3.5 Perilaku Pengelolaan *Self Care Management*

Terdapat lima perilaku *self care management* pada klien hipertensi sebagai berikut:

1. Kepatuhan terhadap diet

Pasien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

2. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

3. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang mengakibatkan saraf simpatis akan memicu kerja jantung menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, yang memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

4. Membatasi konsumsi alkohol

Pasien hipertensi yang minum alkohol disarankan membatasi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 minuman per hari atau tidak lebih dari 14 minuman per minggu untuk laki-laki, dan tidak lebih dari 1 minuman per hari atau tidak lebih dari 9 minuman per minggu untuk perempuan.

5. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting dilakukan oleh klien hipertensi, karena mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Barlow et al, 2002 dalam Brillati P, 2016).

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Self Care Management*

1. Usia

Faktor penting pada *self care management*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self management* bertambah efektif seiring bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

2. Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Suku

Sistem terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self care management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *self care management*.

5. Status perkawinan

6. Pekerjaan (Herpeni, 2018).

2.3.7 Karakteristik *Self Care Management*

1. Kombinasi strategi mengelola diri sendiri lebih berguna dari strategi tunggal
2. Penggunaan strategi konsisten adalah esensial
3. Penggunaan penguatan diri sendiri merupakan komponen penting
4. Tunjangan diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
5. Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
6. Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program self management (Herpeni, 2018).

2.3.8 Aspek-Aspek Yang Dapat Dikelompokkan Ke Dalam Prosedur *Self Care Management*

1. *Management by antecedent*: pengontrolan reaksi terhadap sebab atau pikiran dan perasaan yang memunculkan respon.
2. *Management by consequence*: pengontrolan reaksi terhadap tujuan perilaku, pikiran, dan perasaan.
3. *Cognitive techniques*: perubahan pikiran, perilaku dan perasaan. Dirumuskan cara mengenal, mengeliminasi dan mengganti apa yang terefleksi pada *antecedents* dan *consequence*.
4. *Affective techniques*: perubahan emosi secara langsung (Herpeni, 2018).

2.3.9 *Self Care Management* dengan Hipertensi

Perspektif manajemen diri adalah menerima perhatian meningkat dalam literatur penyakit kronis. Beberapa program manajemen diri dikembangkan untuk mendukung pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung dan lupus erythomatus sistemik. Program manajemen diri untuk meningkatkan parameter klinis yang signifikan pada pasien hipertensi (Herpeni, 2018).

Program manajemen diri bertujuan untuk :

1. Membantu klien memperoleh interpersonal lebih efektif, kognitif, dan perilaku emosional.
2. Untuk mengubah persepsi klien dan sikap evaluasi situasi bermasalah
3. Mengubah lingkungan stres yang merangsang atau tidak bersahabat atau belajar untuk mengatasinya dengan menerima bahwa tidak dapat dihindari.

Manajemen diri pada orang dengan hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan seseorang mengelola perawatan kesehatan

sendiri secara terus-menerus. Dalam penelitian ini, perilaku manajemen diri pada orang dengan hipertensi didasarkan pada karya Lin, et al. (2008) dengan pasien hipertensi.

Yang meliputi: Integrasi diri; Regulasi diri; interaksi dengan tenaga kesehatan profesional secara signifikan; pemantauan diri; dan kepatuhan terhadap rejimen direkomendasikan.

Integrasi diri mengacu pada kemampuan pasien untuk mengintegrasikan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka melalui kegiatan seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Penderita hipertensi harus mampu 1) mengatur porsi makan dan pilihan ketika makan di luar; 2) makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian dan kacang-kacangan; 3) menurunkan tingkatan lemak jenuh; 4) mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan; 5) menghindari atau mengurangi minum alkohol (kurang dari 1 ons per hari); 6) mengurangi garam sekitar 6 gram per hari atau lebih rendah dalam makanan; 7) menurunkan berat badan secara efektif; 8) mengelola pilihan makanan untuk mengontrol tekanan darah; 9) olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan, *jogging* atau bersepeda berlangsung 30-60 menit per hari; 10) menggabungkan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari; 11) melakukan rutinitas hipertensi untuk menyesuaikan situasi baru; 12) berhenti merokok; dan 13) stres kontrol dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

Regulasi diri mencerminkan pasien regulasi diri dari perilaku mereka melalui memonitor diri tanda-tanda dan gejala tubuh (yang mengidentifikasi situasi kehidupan dan penyebab terkait dengan perubahan tekanan darah dan

mengambil tindakan berdasarkan pada pengamatan ini/ regulasi diri). Perilaku regulasi diri mencakup: 1) memahami alasan untuk perubahan tingkat tekanan darah; 2) mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah; 3) bertindak dalam menanggapi gejala; 4) mengenal gejala tekanan darah tinggi dan rendah; 5) mengobati reaksi tekanan darah rendah; 6) membuat keputusan berdasarkan pengalaman; 7) mengenali untuk situasi yang dapat mempengaruhi tingkat darah tekanan; dan 8) membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah saat ini dan sasaran.

Interaksi dengan kesehatan profesional dan lainnya didasarkan pada konsep bahwa perawatan kesehatan yang baik melibatkan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan lain-lain yang signifikan. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan *professional* dan lain-lain yang signifikan adalah sebagai berikut: 1) nyaman mendiskusikan derajat fleksibilitas dalam rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan; 2) nyaman menyarankan perubahan rencana perawatan untuk penyedia layanan kesehatan; 3) nyaman meminta penyedia layanan kesehatan pertanyaan; 4) berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan untuk kontrol tekanan darah yang buruk; 5) nyaman mendiskusikan tes *out-of-range* tekanan darah dengan penyedia layanan kesehatan; 6) nyaman meminta penyedia layanan kesehatan tentang sumber daya perawatan hipertensi; 7) meminta orang lain untuk membantu terkait tekanan darah tinggi; 8) meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah; dan 9) nyaman meminta orang lain untuk teknik manajemen tekanan darah tinggi.

Pemantauan diri berkaitan dengan monitoring tekanan darah untuk mendeteksi tingkat tekanan darah dalam rangka untuk menyesuaikan aktivitas perawatan diri. Perilaku pemantauan diri meliputi: 1) memeriksa tekanan darah saat merasa sakit; 2) memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah; dan 3) memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan perawatan diri hipertensi.

Kepatuhan terhadap rejimen direkomendasikan mengacu ke pasien, kepatuhan terhadap ditentukan obat hipertensi dan klinik kunjungan. Dimensi ini juga melibatkan mengambil jumlah yang ditentukan obat, minum obat jumlah yang ditentukan kali, dan melihat dokter setiap 1 - 3 bulan.

2.3.10 Faktor-faktor terkait dengan *Self Care Management* pada Pasien

Hipertensi

1. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen diri. Menemukan bahwa pasien yang lebih tua dengan hipertensi memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik. Namun, di usia tua, kemampuan kognitif bisa menurun dan ini dapat mempengaruhi perilaku manajemen diri mereka dan kemampuan mereka untuk membuat keputusan sehari-hari (Lestari, 2018).

2. Jenis Kelamin

Ditemukan bahwa pasien perempuan memiliki perilaku perawatan diri atau self-management yang lebih baik daripada pasien laki-laki. Wanita memiliki lebih banyak pengetahuan tentang penyakit dibandingkan laki-laki, karena itu mereka mungkin lebih mampu beradaptasi makanan untuk diet sodium dibatasi karena

mereka bertanggung jawab untuk menyiapkan makanan (Isnaini, N., & Lestari, 2018)..

3. Pendapatan

Penghasilan memiliki efek pada manajemen diri. Pasien berpenghasilan rendah tidak mampu membeli makanan sehat dan obat secara teratur, sehingga mereka tidak dapat melakukan manajemen diri hipertensi (Isnaini, N., & Lestari, 2018).

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai prasyarat penting untuk manajemen diri dari penyakit kronis (Isnaini, N., & Lestari, 2018).

5. Komorbiditas atau penyakit penyerta

Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki hubungan dengan beberapa kondisi penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, stroke, penyakit ginjal kronis, dan penyakit jantung koroner. Komorbiditas atau penyakit penyerta merupakan salah satu faktor pasien-spesifik yang mempengaruhi kontrol hipertensi. Kondisi komorbiditas ini mempengaruhi pengelolaan diri dalam hipertensi. Pasien stroke mengalami penurunan kapasitas kognitif karena kerusakan neurologis dan mereka dapat mengembangkan demensia, sehingga pasien tidak dapat melakukan kerja normal. Ditemukan bahwa komorbiditas kardiovaskuler mengurangi manajemen diri pada hipertensi (Isnaini, N., & Lestari, 2018).

6. Lokasi residensi

Orang perkotaan pengelolaan dirinya lebih tinggi dari masyarakat pedesaan karena di perkotaan ada banyak organisasi kesehatan swasta dan pemerintah, banyak dokter dan banyak departemen kedokteran yang tersedia. Di

sisi lain, di daerah pedesaan organisasi perawatan kesehatan yang jauh dari orang-orang yang tinggal. Ada yang sangat sedikit penyedia layanan kesehatan dan beberapa toko obat dan ini mempengaruhi manajemen diri.

7. Waktu sejak didiagnosis

Waktu sejak diagnosis atau durasi sejak didiagnosa dengan hipertensi memiliki efek pada manajemen diri. Beberapa pasien yang serangan yang lebih lama mengelola lebih baik dari pasien baru karena mereka telah mengalami faktor risiko hipertensi. Mereka tahu tanda-tanda dan gejala dan telah digunakan antihipertensi obat. Lestari (Isnaini, N., & Lestari, 2018) menemukan hubungan positif antara tahun hipertensi dan perawatan diri perilaku. Mereka menyatakan bahwa orang-orang dengan waktu yang lebih lama terkena hipertensi mungkin punya kesempatan belajar lebih untuk mereka.

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi disebut juga sebagai tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular diseluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua dan tiga kali lipat (Yassine et al 2016).

Hipertensi atau disebut dengan tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Penderita pre hipertensi apabila tekanan

darah sistolik berkisar antara 120-130 mmHg dan tekanan darah diastolik berkisar antara 80-90 mmHg (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ode, 2012).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang, ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin dan etnis. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stress, obesitas dan nutrisi (Nurrahmani, 2014).

Tujuan pengobatan hipertensi secara menyeluruh adalah untuk mengelola tekanan darah disertai dengan menangani semua faktor risiko yang menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskular, termasuk gangguan lipid, intoleransi glukosa atau diabetes, obesitas, dan merokok. Khusus untuk hipertensi, tujuan pengobatan adalah untuk mendapatkan tekanan darah sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg (Weber et al, 2014) .

2.4.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab dari hipertensi (Kurniadi, H., Nurrahmani., 2014), yaitu:

1. Hipertensi primer, disebabkan oleh:

a. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

c. Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d. Berat badan

Obesitas (> 25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup menetap. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

2. Hipertensi sekunder, disebabkan oleh:

a. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Kontrasepsi oral yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated volume expansion*. Dengan penghentian kontrasepsi oral, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan aterosklerosis atau fibrous displasia

(pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

c. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan hipertensi kelebihan primeraldosteron, kortisol, dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adrenal adenoma korteks adrenal. *Pheochrom ocytomias* pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan.

d. *Coartation aorta*

Penyempitan aorta kongenital mungkin dapat terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatana tekanan darah diatas area konstriksi.

e. Neurogenik: tumor otak, encephalitis, dan gangguan psikiatrik

f. Kehamilan

g. Peningkatan volume intravaskular

2.4.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur,

sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013):

1. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain, selain tekanan darah tinggi.
2. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton-wool spots*) (infarksisio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
3. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
4. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
5. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
6. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
7. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

2.4.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2014) yaitu:

1. Berdasarkan penyebab:

A. Hipertensi Primer atau Hipertensi *Essensial*

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90 % penderita hipertensi.

B. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi *Non Essensial*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

2. Berdasarkan bentuk

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistolik dan diastolik yang meninggi) dan hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: (Triyanto, 2014)

2.4.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh penyebab spesifik (hipertensi sekunder) atau dari etiologi yang tidak diketahui (hipertensi primer atau esensial). Hipertensi sekunder (<10% kasus) biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease*) atau penyakit renovaskular. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi primer meliputi (Dipiro, 2015):

1. Kelainan humoral yang melibatkan sistem renin-angiotensin-aldosteron, hormon natriuretik, atau resistensi insulin dan hiperinsulinemia
2. Gangguan pada Susunan Saraf Pusat, serabut saraf otonom, reseptor adrenergik, atau baroreseptor
3. Kelainan pada proses autoregulasi ginjal atau jaringan untuk ekskresi natrium, volume plasma, dan penyempitan arteriolar
4. Kekurangan sintesis zat yang menyebabkan vasodilatasi dalam endotelium vascular (prostasiklin, bradikinin, dan nitrit oksida) atau kelebihan zat yang menyebabkan vasokonstriksi (angiotensin II, endothelin I).

Organ-organ dalam tubuh manusia berperan dalam patogenesis dan patofisiologi hipertensi, sebagai berikut:

1. Peran Ginjal dalam Patogenesis Hipertensi *Esensial*

Ginjal dalam pengaturan tekanan darah berperan melalui pengaturan ekskresi natrium dan air, homeostatis volume ekstraseluler. Tekanan darah dan homeostasis natrium terkait erat melalui mekanisme penekanan natriuresis yang memungkinkan dapat menstabilkan tekanan darah (Burnier&Wuerzner, 2015). Jika tekanan perfusi dari ginjal meningkat maka output natrium pada ginjal meningkat dan volume cairan ekstraselular berkontraksi sehingga tekanan darah

kembali ke nilai normalnya. Berdasarkan teori ini, hipertensi dihasilkan dari efek mekanisme tekanan natriuresis. Faktor endokrin seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron, oksida nitrat, dan prostaglandin dapat mengubah tekanan-natriuresis menjadi lebih tinggi atau lebih rendah.

Pengaturan natrium oleh segmen distal nefron sangat penting untuk mengatur keseimbangan natrium dalam kaitannya dengan perubahan tekanan darah dan faktor lain seperti sistem saraf simpatik, inflamasi infark intrarenal lokal, dan *Reactive Oxygen Species* (ROS) dapat memodifikasi hubungan antara tekanan dan natriuresis (Ivy & Bailey, 2014).

2. Sistem Saraf Simpatetik dan Sistem RAA (*Renin Angiotensin Aldosteron*)

Sistem *renin angiotensin aldosteron* (RAAS), yang berasal dari sintesis renin dari sel-sel juncstaglomerulus ginjal. Berdasarkan literatur oleh Kobori et al. (2007), banyak komponen sistem *renin-angiotensin-aldosteron* terdapat di dalam ginjal. RAAS dapat menyebabkan vasokonstriktor yang poten dan berperan sebagai *growth promoting peptide*. *Angiotensin II* di ginjal mengontrol tekanan darah melalui efeknya pada laju filtrasi ginjal hemodinamik dan *glomerulus* karena *angiotensin II* dapat memodulasi laju filtrasi di arteri aferen dan eferen. *Angiotensin II* berperan pula pada modulasi *reabsorpsi natrium* tubulus ginjal. Efek lain angiotensin II dapat memicu inflamasi, pertumbuhan sel, mitogenesis, apoptosis, migrasi, dan diferensiasi, mengatur ekspresi gen zat bioaktif, dan mengaktifkan banyak jalur sinyal intraseluler, dimana hal-hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi dan memicu komplikasi (Franco et al., 2013).

Angiotensin II dapat mengaktifkan *fosfolipase A2 (PLA2)*. *Fosfolipase A2* merupakan *enzim* yang dapat menghasilkan *asam arakhidonat*. Prostaglandin adalah produk *metabolisme asam arakhidonat*. Produksi Prostaglandin dan asam arakhidonat melibatkan beberapa langkah diantaranya (Burnier, M., & Wuerzner, 2015).

- a. Pelepasan *asam arakidonat* dari *fosfolipid* membran di bawah aksi *fosfolipase A2*
- b. Katalisis asam arakidonat oleh *siklooksigenase (COX1, 2, atau 3)* untuk menghasilkan *prostaglandin H2 (PGH2)*
- c. Generasi spesifik prostaglandin di bawah pengaruh *prostaglandin sintase* seperti *prostacyclin synthase* yang mengarah pada pembentukan *prostacyclin (PGI 2)* atau *thromboxane synthase* yang menghasilkan tromboxan A2. *Prostaglandin 12 (PGI2)* (yang berada di endotel, ginjal, platelet, otak) dan *Prostaglandin E2 (PGE2)* (yang berada di arteri, otak, ginjal, platelet dapat memicu vasodilatasi. Hal ini berbanding terbalik dengan *tromboxan A2 (TXA2)* (yang berada di sel otot polos, makrofag, ginjal dan platelet) dapat menyebabkan vasokonstriksi (Burnier, M., & Wuerzner, 2015).

3. Faktor-Faktor yang Terlibat dalam Patofisiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi patofisiologi hipertensi dapat terjadi di berbagai organ diantaranya jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Faktor lain seperti imunitas dan sistem endokrin dapat berperan pula dalam patofisiologi hipertensi. Penurunan ANP (*Atrial Natriuretic Peptide*) dan BNP (*Brain Natriuretic Peptide*) dapat meningkatkan tekanan darah. ANP dan BNP terdapat di jantung dan dapat keluar saat ventricular jantung mengalami peregangan. ANP

dan BNP memiliki sifat diuretik, natriuretik, vasodilatasi, dan antihipertrofik, antibiotik, antiproliferatif, dan antiinflamasi. ANP dapat menyebabkan kontraksi volume intravaskular. ANP memiliki tindakan penghambatan pada sekresi aldosteron dan renin. ANP dan BNP mencegah vasokonstriksi yang disebabkan oleh norepinefrin ataupun angiotensin II. Beberapa bukti menyebutkan bahwa efek sentral ANP berkontribusi pada keseimbangan cairan, elektrolit dan regulasi hemodinamik sistemik.

Efek sentral ANP ini dimediasi oleh interaksi antara ANP dan nada simpatik dalam batang otak. Peningkatan tekanan darah dapat pula diakibatkan oleh peningkatan *cardiac output* atau curah jantung dan denyut jantung.

Faktor terjadinya hipertensi yang berada di otak diantaranya terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis, dan vasopresin, sedangkan di ginjal terjadi peningkatan aktivitas RAAS, dan ketidakseimbangan natriuresis. Faktor imunitas atau inflamasi juga berperan dalam terjadinya hipertensi melalui peningkatan neoantigen, makrofag atau sel T dan sitokin. Faktor pembuluh darah dapat berperan dalam kejadian hipertensi saat pembuluh darah itu mengalami kalsifikasi di endotel dan kekakuan, serta penurunan prostaglandin dan nitrit oksida (yang berperan dalam vasodilatasi). Efek metabolisme sel dapat meningkatkan kemungkinan hipertensi saat terjadi peningkatan insulin, hormone pertumbuhan, aldosterone, estrogen, serta penurunan adinopektin (Burnier, M., & Wuerzner, 2015).

2.4.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Triyanto, 2014) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut:

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
2. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.
4. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefelopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuronneuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Penderita hipertensi, apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal, target kerusakan akibat hipertensi antara lain:

A. Otak: menyebabkan stroke

B. Mata: menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan

- C. Jantung: menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung)
- D. Ginjal: menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal

2.4.7 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi menurut (Amin, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium
 - A. Hb atau ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulasi, anemia.
 - B. BUN atau kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - C. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
 - D. Urinalisasi: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal.
 - E. CT-Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, enselepati
 - F. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
 - G. IUP: mengindikasikan penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal
 - H. Photo dada: menurunkan ditruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.4.8 Tata Laksana Hipertensi

1. Non Farmakologis

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 406 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Soenarta, 2015). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah:

- a. Penurunan berat badan, menggantikan makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- b. Mengurangi asupan garam, di negara kita makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional apada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari (Irwan, Kido, Taniguchi & Shogenji, 2016).

- c. Olahraga, olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah, terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- d. Mengurangi konsumsi alkohol, walaupun konsumsi alkohol belum terjadi pola hidup yang umum di negara kita namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- e. Berhenti merokok, walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti beref langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

2. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- b. Berikan obat *generic (non-paten)* bila sesuai dan dapat mengurangi biaya

- c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- d. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
- e. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard.

- a. Bloker beta (*atenolol, metaprolol*) : menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik
- b. Diuretik dan diuretiktaid seperti *bendofluazid*
- c. Antagonis kanal kalsium : vasodilator dapat menurunkan tekanan darah, seperti *nifeldipin, diltiazem, verapamil*
- d. *Inhibitor enzim* pengubah angiotensin seperti: *captopril, lisinopril* dengan menghambat pembentukan *angiostensi II*
- e. *Antagonis reseptorangiostensin II* seperti : losartan, calsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin
- f. *Antagonis alfa* : seperti *doksazonin*, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenerik di perifer
- g. Obat-obatan lain : misalnya obat bekerja disentral seperti metildopa atau moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua

2.4.9 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi

Menurut faktor yang berperan dalam kasus- kasus hipertensi, yaitu faktor keturunan, faktor obesitas, faktor stres, faktor pola makan dan faktor merokok

1. Faktor Keturunan

Riwayat hipertensi di dalam keluarga didapatkan sebesar 70-80 % kasus essensial. Kemungkinan hipertensi essensial lebih besar bagi mereka yang terdapat riwayat hipertensi pada kedua orang tuanya. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satu menderita hipertensi.

2. Faktor Obesitas

Berat badan adalah salah satu di antara faktor risiko dapat dikendalikan yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Orang gemuk memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dibanding dengan orang kurus. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi terdiri dari orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompah darah juga bertambah. Sering kali kenaikan volume darah dan beban pada tubuh bertambah berhubungan dengan hipertensi, semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung dalam memompah darah ke seluruh tubuh.

Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yang diproduksi oleh *pankreas* untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang.

Dengan bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akan bertambah. Semakin banyak cairan etrasuk darah yang bertahan, tekanan darah akan semakin tinggi. Terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah.

Untuk mengetahui seseorang itu termasuk nmemiliki berat badan belebih atau tidak, yaitu dengan cara menghitung *Body Mass Index* (BMI) atau *Indeks Massa Tubuh* (IMT) dengan rumus: Berat badan (kilogram) dibagi tinggi badan (meter).

BMI <18 : Kurang berat badan

BMI >18,1- 25,0 : Normal

BMI >25,0 – 27,0 : Gemuk atau kelebihan berat badan

BMI > 27,0 : Sangat gemuk atau obesitas.

3. Faktor Stress

Hubungan stress dengan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis, dalam kondisi stress adrenalin dalam aliran darah meningkat, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sehingga siap untuk bereaksi. Stress adalah respon yang dapat mengancam kesehatan jasmani ataupun emosional. Bila seseorang terus menerus dalam keadaan ini, maka tekanan darah akan tetap meningkat. Tanda-tanda stress antara lain denyut jantung meningkat, kekuatan otot, terutama sekitar bahu dan leher, sulit tidur, konsentrasi menurun, nadi dan tekanan darah meningkat. Makan terlalu banyak atau sedikit, tidak tenang, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

4. Faktor Rokok

Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan pengaruh nikotin dalam peredaran darah. Kerusakan pembuluh darah juga diakibatkan oleh pengendapan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat.

5. Faktor Pola Makan yang Salah

Makanan yang diawetkan dan konsumsi garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi seperti *monosodium glutamat* (MSG). dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih, sehingga dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik, selain itu natrium yang berlebihan akan menggumpal pada dinding pembuluh darah, dan natrium akan terkelupas sehingga akibatnya menyumbat pembuluh darah.

2.5 Teori Keperawatan Dorothea E. Orem

2.5.1 Filosofi Orem

Orem (2001 dalam Alligood 2014) menyatakan bahwa keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada orang yang benar-benar membutuhkan pelayanan perawatan kesehatan karena memiliki gangguan kesehatan. Menurutnya keperawatan memiliki karakteristik sosial dan interpersonal yang mencirikan hubungan saling membutuhkan kepada pelayanan keperawatan. Awal mulanya,

Orem mengakui bahwa keperawatan adalah bidang keilmuan yang terdepan dalam praktik sehingga membutuhkan tubuh pengetahuan keperawatan yang terstruktur. Sumber utama munculnya ide-ide Orem adalah pengalamannya selama di dunia keperawatan

Orem mampu merefleksi dan mengidentifikasi situasi dan objek keperawatan dengan tepat. Orem menemukan kondisi dimana manusia membutuhkan perawat untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, dan ini menjadi objek dan focus Orem dalam menentukan domain dan batas-batas keperawatan dalam bidang pengetahuan maupun praktik keperawatan. Orem fasih dalam literature dan pemikiran keperawatan kontemporer sehingga ini mempengaruhi pengembangan karyanya *Self-care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) Orem adalah system filsafat realisme moderat dimana mengungkapkan konsistensi antara pandangan orem mengenai sifat realitas, manusia, lingkungan, dan keperawatan sebagai ilmu yang terkait. Orem tidak membahas secara khusus sifat realitas, namun pernyataan yang diungkapkan mencerminkan sebuah pandangan realis moderat. Orem (Alligood, 2014) ada empat kategori entitas yang membangun ontology dari SCDNT. Keempat kategori tersebut adalah orang dibatasi oleh ruang dan waktu, atribut dan karakter dari manusia, gerakan atau perubahan, dan produk yang dihasilkan.

Hal ini sejalan seperti pendapat Marriner (2001), yang menyatakan bahwa di tahun 1958, Orem memiliki pandangan spontan mengenai mengapa individu-individu yang memerlukan dan dapat dibantu melalui perawatan yang memudahkannya merumuskan dan mengekspresikan konsep keperawatannya, sehingga Orem melakukan strategi dalam menyusun pengembangan teorinya.

Strateginya dilihat dari pandangan spontan Orem membawanya untuk memformalkan dan kemudian mengekspresikan suatu konsep umum ilmu keperawatan. Generalisasi hal itu memungkinkan membuat cara berpikir deduktif mengenai keperawatan (Mariner, 2001). Pendapat lain menyatakan wawasan Orem menuntun pada formalisasi awal dan ekspresi berikutnya dari konsep umum keperawatan. Generalisasi ini kemudian memungkinkan pemikiran induktif dan deduktif tentang keperawatan (Alligood, 2014).

2.5.2 Fokus Model Konseptual Dorothea E. Orem

Fokus unik dari teori Orem adalah tindakan yang disengaja oleh perawat meliputi proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam proses terapeutik kepada individu dan kelompok yang memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan mandirinya atau memenuhi kebutuhan sesama. Pemenuhan keterbatasan kemampuan ini yang diberikan secara paripurna dan efektif kepada individu maupun kelompok, dimana unsur tersebut memiliki keterkaitan dalam mengembalikan ke kondisi yang normal (Fawcett, 2006).

Orem (Fawcett, 2006) menekankan bahwa alasan mengapa manusia membutuhkan pertolongan perawat, ini juga menegaskan kepada khalayak umum bahwa perawat sebagai bentuk lembaga pelayanan masyarakat, dimana bidang keahlian perawat ada pada manusia sebagai individu dan manusia sebagai kelompok yang memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan mandiri. Orem meyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan -kebutuhan self-care dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu.

Para ahli juga memiliki pandangan tersendiri mengenai konsep self-care diantaranya Meleis (1997) yang menyatakan self-care sebagai contoh dari kategori kebutuhan dan dia menerapkannya dalam kategori keperawatan terapeutik dalam teorinya sendiri. Marriner-tomey (1989) menempatkan self-care pada kategori humanistic. Riehl-Sisca (1989) mengubahnya menjadi kategori interaksi.

2.5.3 Definisi dan Konsep Mayor

1. Teori *Self Care*

Teori ini memandang seorang individu menginginkan keterlibatan terhadap perawatan diri, bahwa individu mempunyai keinginan dapat merawat diri secara mandiri. Kebutuhan individu terlibat dan merawat diri sendiri disebut sebagai *self care therapeutic demand* atau disebut *self care requisites*. *Self care* merupakan sesuatu yang dipelajari dan kemampuan individu dapat menentukan tindakan diambil sebagai respon adanya kebutuhan.

Self care requisite terdapat tiga macam yaitu: *universal self care requisite*, *developmental self care requisite*, dan *health deviation self care requisite*. *Universal self care requisites* adalah kebutuhan dasar setiap manusia akan: udara, makanan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan menyendiri dan berinteraksi sosial, bebas dari ancaman, pengembangan pribadi dalam kelompok sesuai dengan kemampuan individu. *Developmental self care requisites* terbagi tiga bagian yaitu: penurunan kondisi yang memerlukan pengembangan, keterlibatan pengembangan diri, perlindungan terhadap kondisi mengancam pengembangan diri. *Health deviation of self care requisites* adalah kebutuhan *self care* muncul karena seseorang dengan keadaan

sakit atau terluka, mempunyai bentuk patologis spesifik termasuk ketidakmampuan berada pada diagnosa dan penatalaksanaan medis tertentu.

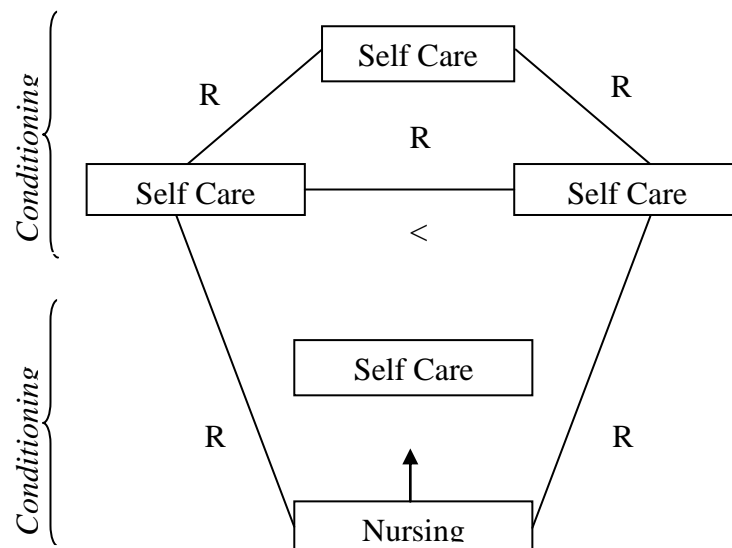
Kebutuhan *self care* harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut *therapeutic self care demand*. Untuk memenuhi *therapeutic self care demand* digunakan 2 metode yaitu: mengatur faktor yang diidentifikasi mengalami kekurangan yang mengganggu fungsi seorang manumur (air, udara, makanan) dan memenuhi elemen aktifitas (*maintenance*, promosi, preventif dan *provision*). Seorang individu mempunyai kekuatan melaksanakan perawatan diri sendiri dinamakan *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self care demand*, terjadi *self care deficit*. Seseorang mempunyai kemampuan melakukan tindakan *self care* disebut agen. Manumur dewasa yang dapat memenuhi *therapeutic self care demand* bagi diri maupun orang lain tergantung pada diri sendiri disebut *dependent-care agent*.

Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang memengaruhi *self-care agency* (*basic conditioning factor*) yaitu umur, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Alligood Tomey 2006 dalam Nursalam, 2016). Perawat harus bisa mengidentifikasi *self care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self care agency* dari seorang individu karena *self care therapeutic demand* dan *self care agency* berubah secara dinamis (Nursalam, 2016). Ketidakseimbangan antara *self care therapeutic demand* dengan *self care agency* berdampak *self care deficit* pada seorang individu. Interaksi antara perawat

dengan pasien akan dapat terjadi jika pasien mengalami *self care deficit*, di sini akan muncul *nursing agency* (Nursalam, 2016).

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *self care*. Kebutuhan *self care* dimasa datang diperkirakan kemampuan merawat berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif dalam kebutuhan perawatan. Orem mengidentifikasi lima metode bantuan:

(1) Tindakan berbuat untuk orang lain, (2) Membimbing dan mengarahkan, (3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis, (4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu, (5) Pendidikan kesehatan. Perawat membantu individu menggunakan semua metode untuk bantuan *self care* (Nursalam, 2016).



Gambar 2.1 Konsep Self care (Sumber: Hamid, A.Y.S, & Ibrahim, 2017)

2. Teori *Self Care Deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang saat tidak mampu atau terbatas melakukan *self care* secara terus menerus. *Self care deficit* dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntunan dalam peningkatan *self care*, secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu proses penyelesaian masalah Orem memiliki metode diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

3. Teori sistem keperawatan

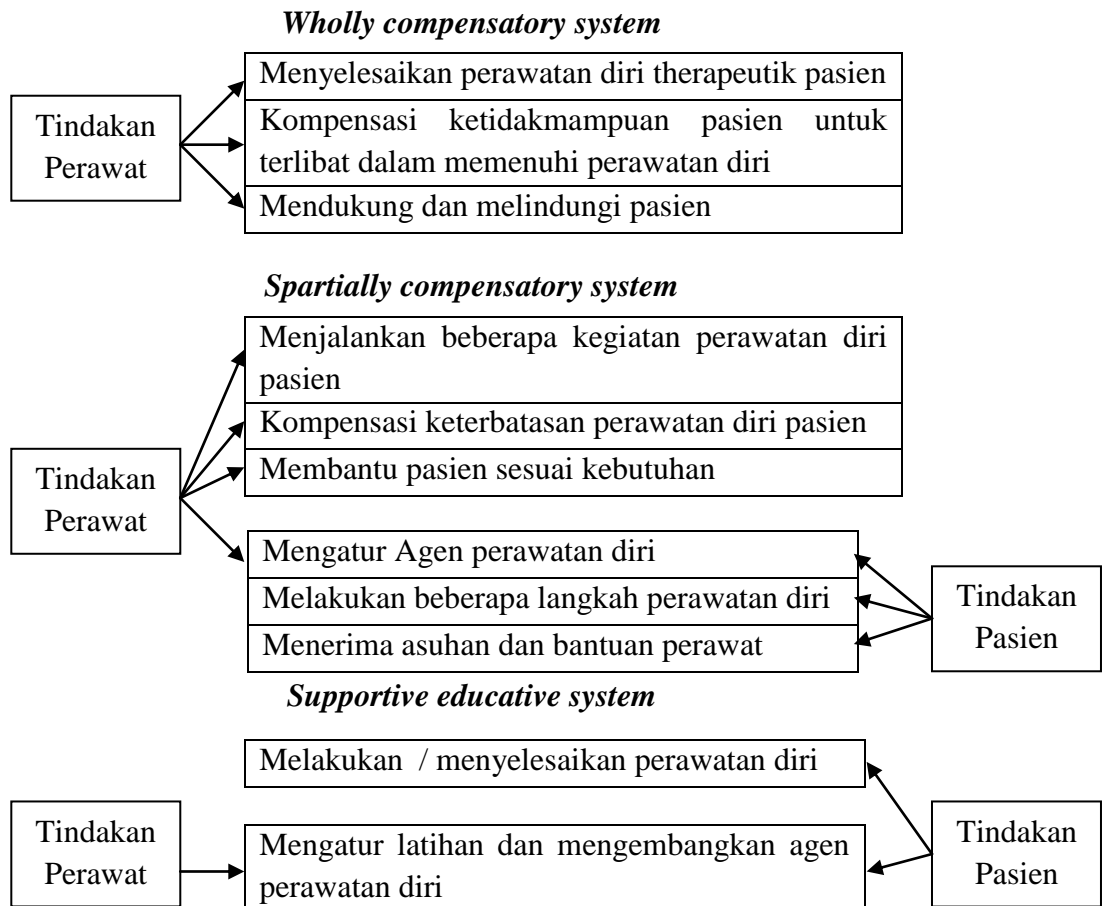
Kemampuan berkembang dari seseorang mempunyai pendidikan perawat membantu pemenuhan *therapeutic self care demand* dan melatih kemampuan *self care* seseorang mempunyai penurunan kemampuan *self care*. Komponen *self care* dan *self care deficit* tergabung dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran penderita. Sistem keperawatan adalah tindakan keperawatan berkoordinasi dengan penderita mengenali dan memenuhi kebutuhan *therapeutic self-care* serta menjaga kemampuan penderita melaksanakan *self care*.

Teori sistem keperawatan menyatakan keperawatan adalah tindakan manumur, sistem keperawatan merupakan tindakan direncanakan, dihasilkan perawat. Sistem keperawatan dihasilkan melalui pengalaman merawat orang dengan penurunan kesehatan atau ketidakmampuan berhubungan dengan kesehatan dalam merawat diri sendiri, orang yang mengalami ketergantungan.

Peran profesional dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah menegakkan diagnosa dan melaksanakan tindakan keperawatan terdiri dari penilaian praktik tentang kondisi pasien disebut sebagai *nursing design*. *Nursing design* dimaksudkan memandu perawat mencapai tujuan melalui tindakan keperawatan.

Dalam pandangan sistem ini, Orem mengidentifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan diantaranya:

- a. Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*). Merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan penuh pada individu karena ketidakmampuan memenuhi tindakan perawatan secara mandiri memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, ambulasi serta manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada penderita koma.
- b. Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*). Merupakan pemberian perawatan diri sendiri ditujukan kepada individu memerlukan bantuan minimal. Contoh: perawatan penderita post operasi abdomen dimana penderita tidak memiliki kemampuan melakukan perawatan luka.
- c. Sistem suportif dan edukatif. Merupakan sistem bantuan diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan dengan harapan individu mampu melakukan perawatan mandiri.



Gambar 2.2 *Basic Nursing System Orem* (Hamid, A.Y.S, & Ibrahim, 2017)

4. Teori ketergantungan perawatan

Ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang karena umur atau faktor berhubungan, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan.

2.5.4 Nursing System (Sistem Keperawatan)

Nursing system diberikan untuk individu, untuk orang dalam unit ketergantungan, untuk kelompok yang anggotanya memiliki tuntutan tetapi perawatan diri dengan komponen sama untuk terlibat dalam perawatan diri atau *dependent care* untuk keluarga atau multipersonal. Teori sistem keperawatan

(*nursing system*) memberikan struktur untuk mengamati tindakan dan pengetahuan dasar yang dibutuhkan untuk membantu seseorang. Teori ini juga mendeskripsikan situasi yang melibatkan keluarga dan masyarakat (Alligood, 2014).

Teori perawatan diri (*self care*) mendeskripsikan alasan dan cara seseorang merawat dirinya sendiri. *Self care* adalah fungsi regulasi manusia pada setiap individu dengan pertimbangan melakukan sendiri atau harus dilakukan seseorang untuk mempertahankan kehidupannya, kesehatan, perkembangan, dan juga kesejahteraan. *Self care* merupakan sistem tindakan yang menguraikan konsep perawatan diri, kebutuhan perawatan diri, dan agen perawatan diri sebagai dasar untuk memahami tindakan yang dibutuhkan dan keterbatasan tindakan seseorang yang mengambil manfaat dari keperawatan. *Self care* harus dipelajari dan dilakukan sengaja dan terus menerus setiap waktu dan sesuai dengan kebutuhan regulasi individu. Kebutuhan tersebut berhubungan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan seseorang tatus kesehatan, ciri spesifik kesehatan dan tahap perkembangan, tingkat energi yang dikeluarkan serta faktor lingkungan (Alligood, 2014).

Teori yang membahas bagaimana kebutuhan "*Self Care*" pasien dapat dipenuhi oleh perawat, pasien atau keduanya. *Nursing system* ditentukan atau direncanakan berdasarkan kebutuhan "*Self Care*" dan kemampuan pasien untuk menjalani aktifitas "*Self Care*". *Self care deficit theory* (SCENT) merupakan substansi keperawatan bidang pengetahuan dan juga praktik. Orem mengidentifikasi dua ilmu keperawatan spekulatif praktis diantaranya adalah ilmu praktik keperawatan (*practice nursing science*) dan ilmu keperawatan meliputi

wholly compensatory, *partly compensatory*, dan *supportive development*. Sementara itu ilmu pengembangan dan latihan agen perawatan diri dalam ketiadaan atau adanya keterbatasan, dan ilmu bantuan manusia untuk orang dengan defisit perawatan diri terkait kesehatannya (Alligood, 2014). Orem mengidentifikasi klasifikasi *Nursing System*:

1. *The Wholly compensatory system*

Merupakan bantuan secara keseluruhan, dibutuhkan untuk pasien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan berespon terhadap rangsangan. *Wholly compensatory* merupakan sistem penyeimbang keperawatan secara menyeluruh dimana perawat menjadi peringan bagi seseorang yang mengalami ketergantungan atau ketidakmampuan total terkait dengan kegiatan perawatan untuk penyembuhan dan manipulasi. Perawat mengambil alih secara menyeluruh pemenuhan kebutuhan *self care* pasien yang tidak mampu.

2. *The Partly compensatory system*

Merupakan bantuan sebagian, dibutuhkan bagi pasien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan. Pada sistem *partly compensatory*, perawat hanya mengambil alih beberapa aktifitas yang tidak dapat dilakukan oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan *self care* dirinya, intervensi dilakukan oleh perawat dan juga pasien.

3. *The supportive - Educative system*

Supportif/educatif yakni perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan atau penjelasan kepada pasien untuk memotivasinya melakukan *self care* secara mandiri. Intervensi tersebut diperlukan pada kondisi dimana pasien harus belajar

untuk menjalankan ketentuan yang dibutuhkannya secara eksternal dan internal dengan tujuan *therapeutic self care*.

4. Metode bantuan

Helping method dalam persepsi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan dalam mengatasi atau meningkatkan kesehatan berhubungan dengan keterbatasan seseorang dalam melakukan tindakan untuk mengatur fungsinya sendiri dan perkembangan ataupun ketergantungannya. Metode bantuan tersebut sendiri dan perkembangan atau ketergantungannya. Metode bantuan tersebut diantaranya adalah *Guidance, teaching, support directing, dan providing the developmen environment* (Alligood, 2014).

Perawat membantu pasien dengan menggunakan system dan melalui lima metode bantuan yang meliputi:

- a. Acting atau melakukan sesuatu untuk pasien;
- b. Mengajarkan pasien;
- c. Mengarahkan pasien;
- d. Mensupport pasien.

Teori keperawatan deficit perawatan diri adalah teori umum terdiri dari empat teori sebagai berikut (Hamid, A.Y.S, & Ibrahim, 2017):

1. Teori perawatan diri, menjelaskan mengapa dan bagaimana orang merawat diri mereka sendiri
2. Teori ketergantungan perawatan, menjelaskan bagaimana anggota keluarga dan teman-teman memberikan perawatan untuk orang ketergantungan sosial
3. Teori defisit perawatan diri, menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan

4. Teori sistem keperawatan, menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan

Dalam teori Orem menetapkan empat konsep bersama teori keperawatan membentuk metaparadigma keperawatan, yaitu: *human being*, lingkungan, kesehatan dan keperawatan.

2.5.5 Keyakinan dan Nilai - Nilai

Kenyakinan Orem's tentang empat konsep utama keperawatan adalah :

1. Pasien: individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan *self care* untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya.
2. Sehat: kemampuan individu atau kelompok memenuhi tuntutan *self care* yang berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan integritas structural fungsi dan perkembangan.
3. Lingkungan: tatanan dimana pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan *self care* dan perawat termasuk didalamnya tetapi tidak spesifik.
4. Keperawatan: pelayanan yang dengan sengaja dipilih atau kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

2.5.6 Tiga Kategori *Self Care*

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan self care yang disebutkan sebagai keperluan self care (*self care requisite*), yaitu :

1. *Universal self care requisite*: keperluan *self care universal* dan ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupan, biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia. *Universal requisite* yang dimaksudkan adalah :
 - a. Pemeliharaan kecukupan intake udara;
 - b. Pemeliharaan kecukupan intake cairan;
 - c. Pemeliharaan kecukupan makanan;
 - d. Pemeliharaan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat;
 - e. Mencegah ancaman kehidupan manusia, fungsi kemanusiaan dan kesejahteraan manusia;
 - f. Persediaan asuhan yang berkaitan dengan proses-proses eliminasi;
 - g. Meningkatkan fungsi human functioning dan perkembangan ke dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi seseorang, keterbatasan seseorang dan keinginan seseorang untuk menjadi normal.
2. *Developmental self care requisite* : terjadi berhubungan dengan tingkat perkembangan individu dan lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan perubahan hidup seseorang atau tingkat siklus kehidupan.
3. *Health deviation self care requisite* : timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku *self care*.

2.5.7 Konsep *Supportive-educative system*

Supportive-Educative pertama kali dikenalkan oleh Orem pada tahun 1971. *Supportive-Educative* terdiri dari tiga teknik yaitu *support* (dukungan), *guidance* (bimbingan), dan *teaching* (pengajaran). Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain dalam membuat pilihan dan penyesuaian membuat pemecahan masalah dengan tujuan membantu menumbuhkan kebebasan serta kemampuan seseorang agar menjadi individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Jones 1977 dalam Qomaria 2014).

Pengajaran merupakan tindakan kompleks dengan menggunakan sejumlah komponen yang terkandung dalam tindakan mengajar untuk menyampaikan pesan pengajaran untuk menciptakan sistem lingkungan yang memungkinkan terjadinya proses belajar. Sistem lingkungan terdiri dari komponen saling mempengaruhi, yakni tujuan instruksional yang dicapai, materi yang diajarkan, promotor, dan sasaran memainkan peranan serta dalam hubungan sosial, jenis kegiatan yang dilakukan, serta sarana dan prasarana belajar mengajar yang tersedia (Fathurrahman 2010 dalam Qomariah, 2014).

Melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan dukungan, kontak antara klien dengan penyakit kronis dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi klien dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya, akhirnya klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan mengubah perilakunya (Notoatmodjo 2010 dalam Qomariah, 2014).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Peningkatan prevalensi hipertensi salah satunya disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (World Health Organization, 2013). Perilaku yang tidak sehat dapat dikendalikan dengan melakukan pengontrolan sikap hidup dengan meningkatkan perilaku kesehatan. Perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang salah satunya dimotivasi oleh efikasi diri (Notoadmojo, 2012 dalam Mahbubah 2018). Melaksanakan perubahan dalam hidup seorang individu memerlukan cukup efikasi diri, tanpa adanya efikasi diri motivasi individu tersebut untuk berubah akan terhambat. Efikasi diri memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Klien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang baik sehingga klien akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila dkk., 2018).

Dalam teori Orem membahas tentang *self care* dimana *self care* merupakan suatu tindakan atau aktivitas dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi, mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan. Teori Orem tentang *self care* memiliki beberapa komponen yang saling berhubungan yakni *self care agency*, *self care demand*, *nursing agency*.

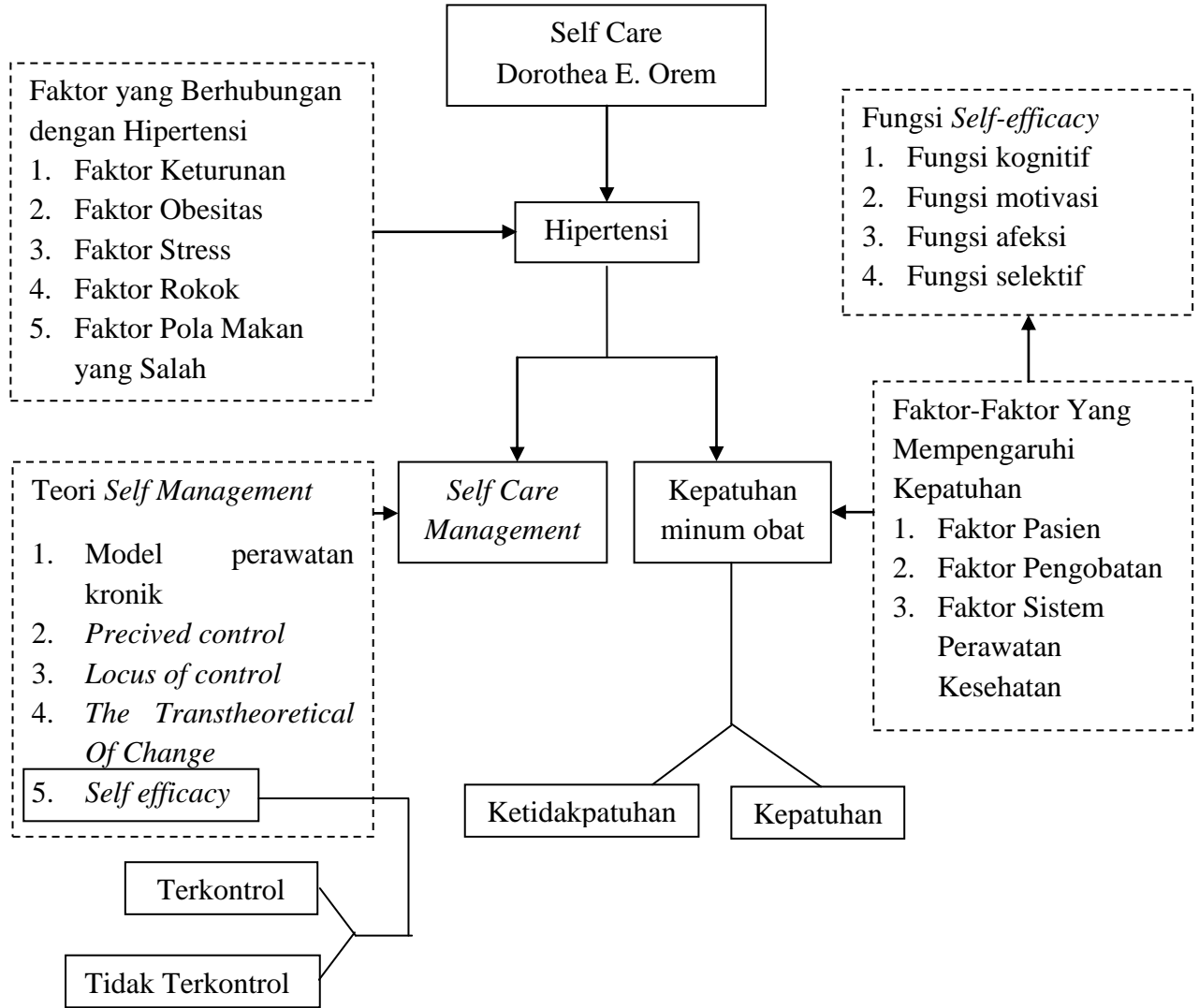
Self care agency merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri sedangkan *self care demand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk merawat diri sendiri. *Nursing agency* dalam hal ini yakni peran perawat untuk memberikan pemenuhan perawatan diri pada setiap pasien.

Dalam penelitian ini dibahas tentang *self efficacy* yang merupakan bagian dari self care yang termasuk dalam komponen *self care agency*. *Self efficacy* ini merupakan keyakinan dari individu untuk dapat melaksanakan perawatan diri dalam memenuhi *self care demand*. Ketika seseorang individu tidak mampu lagi melakukan perawatan diri dan tidak patuh dalam melakukannya maka saat itulah dibutuhkan *nursing agency* untuk memenuhi kebutuhan dari individu yang tidak mampu melakukan kepatuhan perawatan diri (Alligood, 2014).

BAB 3

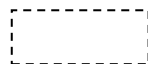
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* pada Pasien Hipertensi

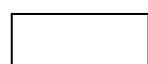
Keterangan:



: Tidak diteliti



: Berhubungan



: Diteliti



: Berpengaruh

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat dan *self care management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

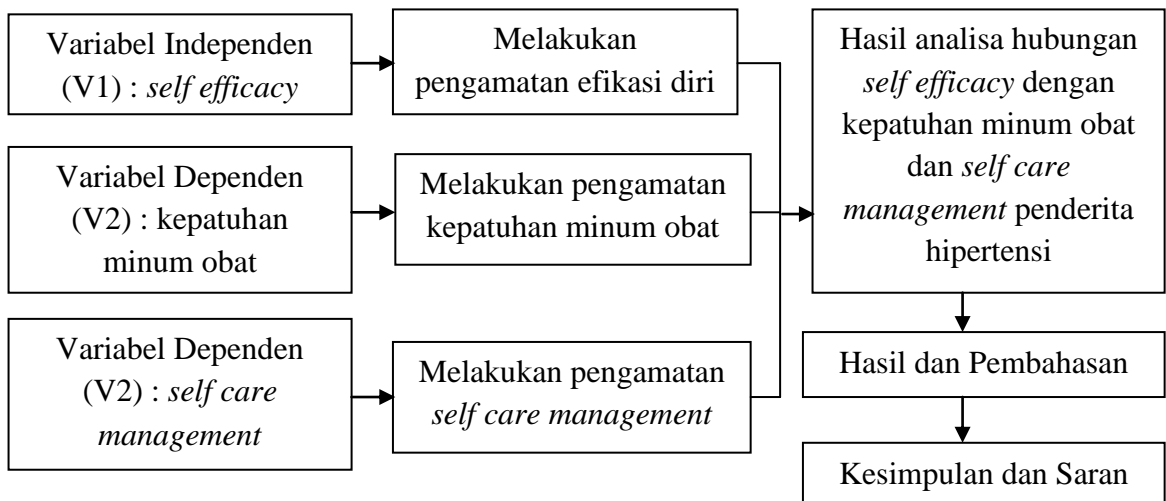
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab tinjauan pustaka ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

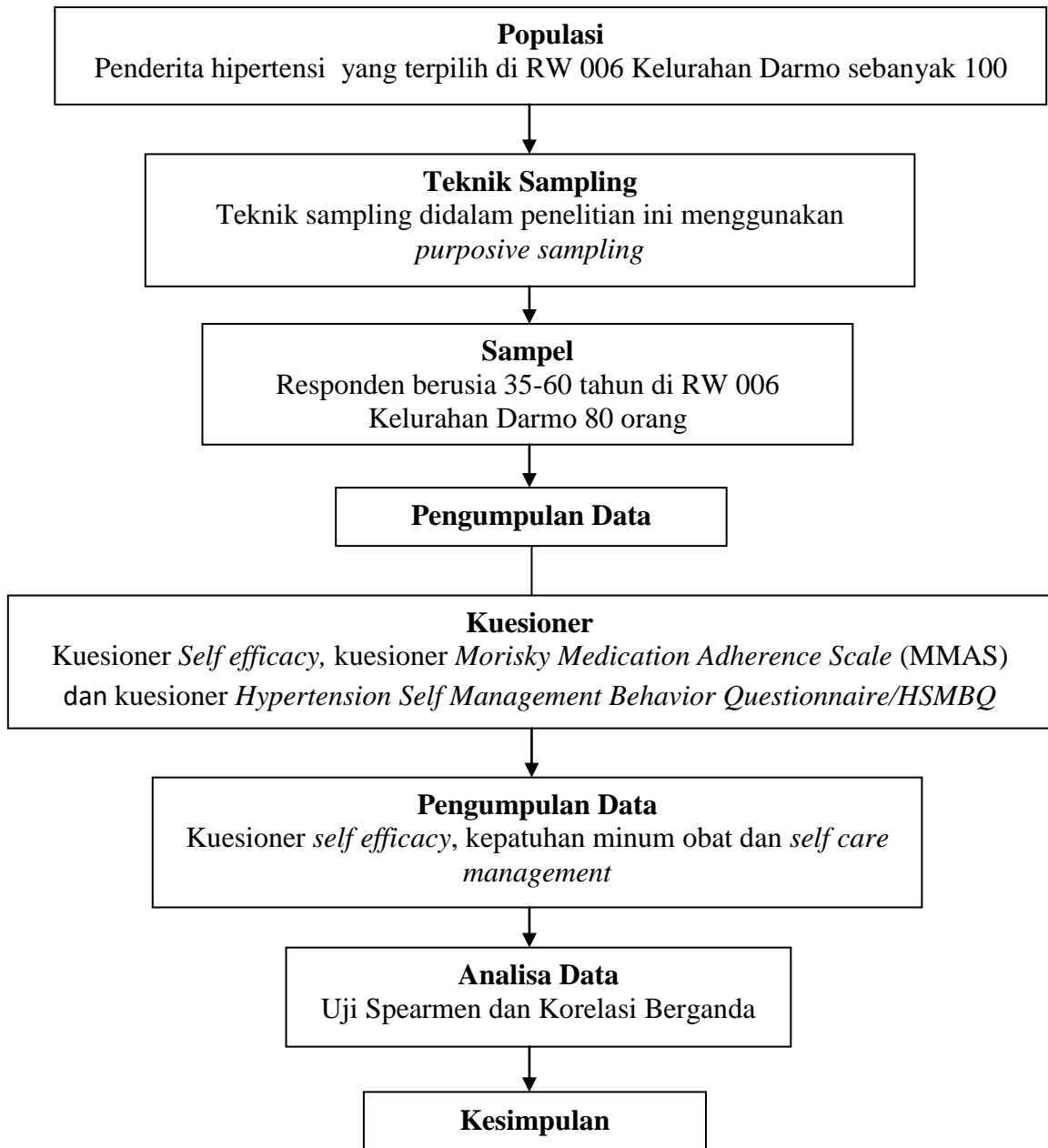
4.1 Desain Penelitian

Nursalam (2017) mengemukakan desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik dengan Pendekatan *Cross Sectional* Hubungan *Self Efficacy* Dengan kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan *Self Efficacy* Dengan kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16–25 Juni 2021 di RW 006 Kelurahan Darmo

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut Nursalam (2017) populasi penelitian adalah subjek (manusia, klien) dapat memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita dengan penyakit hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo yang berjumlah 100 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel adalah representative (mewakili).

Sampel yang diambil penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo yaitu berjumlah 100 orang. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo
- b. Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo berumur 35-60 tahun.
- c. Memiliki riwayat hipertensi

2. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Penderita selain hipertensi misal penyakit DM, kolesterol, kanker.

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (*error tolerancce*) (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2} = \frac{100}{1 + 100 (0,05^2)} = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)} = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *non-probability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang ada.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuai (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Self Efficacy*.

2. Variabel Dependen (Variabel terkait)

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan self efficacy dengan tingkat kepatuhan minum obat dan self care management di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen: <i>Self efficacy</i>	Keyakinan atau kepercayaan diri klien hipertensi akan kemampuan untuk memahami atau melakukan tindakan yang mendukung perawatan hipertensi	Kuesioner tentang efikasi diri klien hipertensi dengan berisi 10 pertanyaan (Prasetyo, 2012)	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	Ordinal	Nilai efikasi diri 10-30 dengan : Kriteria skor a. Mampu (3) b. Kurang mampu (2) c. Tidak mampu (1) Interpretasi Hasil 1. Kurang : jika skor < mean (27) 2. Baik : jika skor > mean (27)

3.	Dependen t: Kepatuhan minum obat	Perilaku penderita yang melaksanakan pengobatan disarankan dokter atau orang lain	1. Kemam puan mengo ntrol diri 2. Mengk onsums i obat secara rutin	Kuesioner (MMAS)	Ordinal	Kriteria skor a. Ya (1) b. Tidak (0) Interpretasi Hasil 1. Patuh: > 51% 2. Tidak patuh: < 50%
4.	<i>Self care managem ent</i>	Kemampuan penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo dalam melakukan aktifitas perawatan diri dan melakukan penatalaksanaa n hipertensi meliputi modifikasi pola diet, pengendalian berat badan, aktifitas/olahra ga teratur, manajemen stress, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, kontrol rutin, dan minum obat anti- hipertensi	(Kuesioner) terdiri dari 40 item pernyataan dengan menggunak an skala Likert dari rentang 1 (tidak pernah) sampai dengan 4 (selalu).	Modifikasi kuesioner <i>The Diabetes Self Managem ent Instrument. Hypertensi on Self Managem ent Behavior Questionna ire/HSMBQ</i>	Ordinal	Kriteria skor a. Selalu (4) b. Kadang-kadang (3) c. Jarang (2) d. Tidak pernah (1) Interpretasi Hasil 1. Rendah: jika nilai < 96,4 2. Sedang: jika 96,4 ≤ nilai ≤ 139,3 3. Tinggi: jika nilai > 139,3

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan *self efficacy* atau efikasi diri dengan kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner tersebut diberikan kepada responden untuk kemudian dilakukan pengisian berdasarkan hal yang telah dialami. Untuk mengurangi kesalahan pengisian kuesioner peneliti melakukan pendampingan kepada responden pada saat pengisian kuesioner.

1. Alat Pengumpulan Data

a. *Self Efficacy*

Kuesioner efikasi diri hipertensi yang diadopsi dari prasetyo (2012). Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban tidak mampu, kadang mampu dan mampu. Memiliki nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 30. Kuesioner ini dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang jika skor $< \text{mean}$ dan baik jika skor $\geq \text{mean}$ (dengan nilai mean kuesioner 27).

Tabel 4.2 *Blueprint* instrumen efikasi diri penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo

Variabel	Indikator	Nomor butiran pernyataan	Jumlah
Efikasi diri penderita hipertensi	<i>Performance accomplishment and anactive attainment</i>	2, 3, 5, 6, 8, 9	6
	<i>Verbal persuasion</i>	1	1
	<i>Physiological feedback and emotional arousal</i>	4, 10	2
		7	1
	Jumlah		10

Kuesioner efikasi diri telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Prasetyo, 2012). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas pada 30 orang penderita hipertensi dengan karakteristik yang sama dengan karakteristik atau kriteria inklusinya dengan sampel yang dipakai dalam penelitian pada tempat yang berbeda yaitu RSUD RAA Soewondo Pati. Pengujian validitas instrument digunakan korelasi pearson produk moment dengan tingkat signifikansi 5%. Setelah dilakukan uji validitas, kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas dengan hasil alpha cronbach sebesar 0,78 semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri dinyatakan valid dan reliabel.

b. Kepatuhan minum obat

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku berdasarkan kuesioner kepatuhan obat *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan bersumber dari penelitian Mulyasari (2016).

Blue print kuesioner kepatuhan minum obat morisky (MMAS) yaitu :

- 1) Item 1-8 nilai 1 bila jawaban “Ya”
- 2) Item 1-8 nilai 0 jika jawaban “Tidak”

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* yang dimodifikasi dari *Diabetes Self Management Instrument* yang dikembangkan oleh Lin et al dalam penelitiannya pada tahun 2008. Nargis Akhter menyusun instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* dan telah melakukan uji validitas serta uji reliabilitas terhadap instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* di Bangladesh untuk penelitiannya

yang berjudul “*Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*” pada tahun 2010. *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* belum pernah digunakan di Indonesia.

Berdasarkan kuesioner kepatuan obat morisky (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian Mulyasari (2016) dengan nilai r tabel 0,576. Hasil uji reliabilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) oleh morisky telah dinyatakan reliabel dengan nilai Cronvach Alpha 0,795 (Mulyasari, 2016).

c. *Self care management*

Kuesioner HSMBQ ini terdiri dari 40 pernyataan dibagi ke dalam 5 komponen *self management* yang telah dialih bahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode *back translate* oleh dosen Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., dengan pendidikan beliau S1 dan S2 bahasa Inggris. Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* meliputi :

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo

Variabel	Indikator	Nomor butiran pernyataan	Jumlah
<i>Hypertension Management Behavior Questionnaire</i> penderita hipertensi	Integrasi diri	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	13
	Regulasi diri	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	9
	Interaksi dengan tenaga kesehatan	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	9
	Pemantauan tekanan darah	32, 33, 34, 35	4
	Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan	36, 37, 38, 39, 40	5
	Jumlah	40	40

Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan *range* 1-5, yaitu skala penilaian 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = selalu. Dari 40 item pernyataan dalam kuesioner ini, merupakan item pernyataan *favorable* (pernyataan benar/positif).

2. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Wilayah RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin pengumpulan data keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
- d. Setelah mendapatkan ijin dari RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Sebelum melakukan penelitian peneliti mencari tahu lebih dulu jumlah populasi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.
- e. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan
- f. Penelitian ini dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 3 orang yaitu untuk membantu mengumpulkan data, pengaplikasian spss dan

mendokumentasikan beberapa responden yang bersedia saat melakukan pengisian kuesioner melalui *google form*.

- g. Setelah mendapat izin dari kepala RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya kemudian peneliti membagikan kuesioner dengan dibantu oleh Kader RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya memberikan link *google form* kepada responden dan kemudian disebar ke semua responden melalui WhatsApp.
- h. Pada halaman depan pengisian kuesioner penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta melakukan *inform consent* dan lembar biodata kepada responden. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada responden.
- i. Pada saat menyelesaikan pengisian kuesioner secara online melalui *google form*, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.
- j. Beberapa responden ada yang di datangi dari rumah ke rumah oleh peneliti, untuk membantu dalam pengisian kuesioner *google form* dan serta meminta izin untuk pengambilan dokumentasi responden yang bersedia.
- k. Peneliti mendapatkan hasil dari pengisian kuesioner *google form* oleh 74 responden dalam kurun waktu 1 minggu dan 6 responden lainnya dalam pengisian kuesioner *google form* dalam waktu 1 minggu lebih 3 hari dikarenakan responden tidak memiliki layanan internet serta kader tidak memiliki semua nomer telepon responden maka peneliti mendatangi dari rumah ke rumah.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengelolaan Data Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisis secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012) meliputi :

1. Editing

Pemeriksaan yang dilakukan peneliti adalah memeriksa kelengkapan pertanyaan, kejelasan tulisan dan relevansi jawaban yang tertera pada kuesioner serta dihitung jumlah skor dari tiap sampel dari kuesioner. Data yang diisi dilengkapi dan menghindari data yang kurang lengkap dan salah.

2. Coding

Data yang telah terkumpul kemudian diberikan pengkategorian kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Penelitian ini menerapkan proses coding dengan memberikan kode bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam proses olah data :

a. Data

- 1) Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan)
- 2) Lama menderita (1 = <5tahun, 2 = \geq 5 tahun)
- 3) Status pernikahan (1 = Janda/Duda, 2 = Berpasangan)
- 4) Pendidikan (1 = Tidak sekolah/SD, 2 = tamatan SMP, 3 = tamatan SMA, 4 = Sarjana/S1)
- 5) Pekerjaan (1 = Tidak bekerja/pensiunan, 2 = petani/pedagang/buruh, 3 = PNS/POLRI/TNI, 4 = Lainnya)
- 6) Penghasilan (1 = 1 juta, 2 = 1-3 juta, 3 = 3-5 juta, 4 = >5 juta)

b. *Self Efficacy*

Kuesioner ini dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang jika skor < mean dan baik jika skor \geq mean (dengan nilai mean kuesioner 27). Dimana nilai efikasi diri 10-30 dengan kriteria skor mampu (3), kurang mampu (2), tidak mampu (1). Sehingga didapatkan skor baik = \geq 27, kurang = < 27. Dengan pengkodean (1 = baik, 2 = kurang).

c. Kepatuhan minum obat

Memberi tanda pada masing-masing jawaban selanjutnya mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut lalu dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam menganalisis. Dimana nilai tingkat kepatuhan minum obat 0-8 dengan kriteria skor ya (1), tidak (0). Sehingga patuh = > 51%, tidak patuh = < 50%

d. *Self care management*

Pada 40 item pernyataan favorable jawaban 'tidak pernah' diberi kode 1, jawaban 'jarang' diberi kode 2, jawaban 'kadang-kadang' diberi kode 3, jawaban 'selalu' diberi kode 4, dan jawaban 'tidak sesuai' diberi kode 5. Hasil keseluruhan jawaban pada kuesioner dihitung normalitasnya dengan menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov karena besar sampel lebih dari 50 responden, dan didapatkan hasil 0,069. Karena nilai uji normalitas lebih dari 0,05 maka skoring menggunakan mean.

Mean dan standar deviasi dari total keseluruhan jawaban *self care management* yaitu 117,84 dan 21,45. Perhitungan nilai untuk membagi kategori menggunakan rumus mean dan standar deviasi. Rumus pada nilai baik yaitu jumlah mean dan standar deviasi, nilai kurang yaitu selisih

mean dan standar deviasi. Nilai baik jika $>139,3$, cukup jika $96,4 \leq \text{nilai} \leq 139,3$, dan kurang jika $<96,4$. Komponen integrasi diri baik jika $>48,3$, cukup jika $35,9 \leq \text{nilai} \leq 48,3$, dan kurang jika $<35,9$. Komponen regulasi diri baik jika $>32,3$, cukup jika $18,8 \leq \text{nilai} \leq 32,3$, dan kurang jika $<18,8$. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya baik jika $>29,4$, cukup jika $15,3 \leq \text{nilai} \leq 29,4$, dan kurang jika $<15,3$.

Komponen pemantauan tekanan darah baik jika $>15,3$, cukup jika $8,4 \leq \text{nilai} \leq 15,3$, dan kurang jika $<8,4$. Sementara itu, komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan baik jika $>20,6$, cukup jika $11,2 \leq \text{nilai} \leq 20,6$, dan kurang jika $<11,2$. Pengkodean pada *self care management* dan kelima komponen sama. Nilai yang terkategori ‘baik’ diberi kode 3, ‘cukup’ diberi kode 2, dan ‘kurang’ diberi kode 1.

3. *Processing/Entry Data*

Entry data dimulai dengan memasukkan hasil penelitian ke dalam program komputer yaitu Ms. Excel 2016. Data yang telah di-entry kemudian dilakukan penghitungan frekuensi dan diberikan kode sesuai dengan ketentuan peneliti, selanjutnya diproses dengan memasukkan data pada aplikasi yang dinamakan SPSS versi 20.

4. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah diproses barangkali ada suatu kesalahan dalam proses edit, pengkodean dan *entry data*. Peneliti melakukan *cleaning* ketika data yang dimasukkan ada yang salah dan kurang.

4.7.3 Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat adalah proses analisa data yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dengan menghasilkan distribusi berupa frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Jenis datanya yaitu data numerik (usia) dan data kategorik (jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, status tinggal, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan).

2. Analisis Bivariat

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi/hubungan antara variabel independen dan dependent menggunakan Non Parametrik: Uji Spearman jika hasil $p \leq 0,05$ maka ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat, *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita hipertensi.

3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis multivariat ini menggunakan uji korelasi rank *spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka H1 diterima. Tetapi apabila $p > 0,05$ maka H1 ditolak. korelasi *spearman* digunakan pada data berskala ordinal semuanya

atau sebagian data adalah ordinal. Data ordinal yaitu data mempunyai urutan atau ranking (Sukoco dan Soebandhi, 2012).

4.8 Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya, serta izin dari Bakesbangpol Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017):

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Pemberian lembar persetujuan kepada responden merupakan salah satu etika penelitian dalam pengambilan data. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti memberikan lembaran surat persetujuan sebelum melakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Semua informasi yang telah terkumpul oleh peneliti akan diberikan kode pada setiap responden, dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membeda – bedakan jenis kelamin, suku atau bangsa, usia dan jenjang kelas sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti menekankan hasil penelitian memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 Juni – 25 Juni 2021 dan didapatkan 80 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat atau lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah RW 006 Kelurahan Darmo yang beralamat di Jalan Kutei No. 65, Kec. Wonokromo, Kel. Darmo serta dilakukan di rumah responden. Jumlah Penderita hipertensi di Kelurahan Darmo sebanyak 80 orang yang diambil dari beberapa RT. RW 006 Kelurahan Darmo sendiri berjumlah sebanyak 100 orang lebih. RW 006 sendiri, termasuk dalam wilayah kelurahan Darmo yang beralamat di Jalan Kutei No. 65, Kec. Wonokromo, Kel. Darmo Surabaya. Di RW 006 merupakan wilayah kerja dari Kelurahan Darmo. Kelurahan Darmo terletak di Wilayah Kecamatan Wonokromo, berjarak 3,3 km dari kantor kecamatan Wonokromo dan 3,8 km dari kantor Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur Surabaya.

RW 006 Kelurahan Darmo terletak di Jalan Kutei No. 65, Kecamatan Wonokromo, Kelurahan Darmo Surabaya, Jawa Timur dengan di batas wilayah kerja Kelurahan Darmo :

- a. Utara : Kelurahan Dr. Soetomo, Kec. Tegalsari
- b. Selatan : Kelurahan Ngagel, Kec. Wonokromo
- c. Barat : Kelurahan Sawunggaling, Kec. Wonokromo
- d. Timur : Kelurahan Pakis Dan Kelurahan Banyu Urip, Kec. Sawahan

Sumber data : RW 006 Kelurahan Darmo, 2021

Visi dan Misi RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

1. Visi :

Smart service dalam pelayanan publik

2. Misi

- a. Peningkatan kualitas sumber daya aparatur
- b. Meningkatkan kesadaran hukum masyarakat
- c. Mewujudkan penataan lingkungan yang bersih, hijau dan bebas banjir
- d. Mewujudkan kesejahteraan

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya dengan jumlah keseluruhan sampel penelitian 80 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden yaitu penderita hipertensi.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, berdasarkan lama menderita, riwayat merokok, konsumsi alkohol, penyakit selain hipertensi, penyakit penyerta, tekanan darah.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
35 - 45 Tahun	32	40,0
46 - 55 Tahun	33	41,3
56 - 60 Tahun	15	18,8
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang berusia 46 - 55 tahun sebanyak 33 orang (41,3%), usia 35 - 45 tahun sebanyak 32 orang (40,0%), usia 56 - > 60 tahun 15 orang (18,8%),

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	21	26.3
Perempuan	59	73.8
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (73,8%) dan laki-laki sebanyak 21 orang (26,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	14	17,5
Tamatan SMP	38	47,5
Tamatan SMA	25	31,3
Sarjana/S1	3	3,8
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar berpendidikan tamatan SMP 38 orang (47,5%) dan berpendidikan tamatan SMA 25 orang (31,3%) dan hanya sampai SD sebanyak 14 orang (17,5%), serta berpendidikan sarjana atau S1 3 orang (3,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja	2	2,5
Wiraswasta	18	22,5
Wirausaha	8	10,0
IRT (Ibu Rumah Tangga)	49	61,3
Pensiunan	3	3,8
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari pekerjaan responden didapatkan sebagian besar pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 49 orang (61,3%) dan (%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 18 orang (22,5%), sebagian kecil pekerjaan wirausaha sebanyak 8 orang (10,0%) dan pekerjaan

orang penderita hipertensi tidak bekerja atau pensiunan 3 orang (3,3%) serta yang tidak bekerja 2 orang (2,5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada	49	61.3
1.000.000	10	12.5
1.000.000-3.000.000	21	26.3
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari penghasilan responden tidak ada sebanyak 49 orang (61,3%), penghasilan 1.000.000-3.000.000 sebanyak 21 orang (26,3%) dan berpenghasilan 1.000.000 sebanyak 10 orang (12,5%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Belum menikah	2	2.5
Sudah menikah	64	80.0
Cerai	12	15.0
Janda	2	2.5
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari status pernikahan responden didapatkan sebagian besar status pernikahan penderita hipertensi sudah menikah sebanyak 64 orang (80,0%) dan sebagian kecil status pernikahan orang penderita hipertensi dengan cerai 12 orang (15,0%), janda 2 orang (2,5%), belum menikah 2 orang (2,5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Lama Menderita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 5 tahun	61	76.3
> 5 tahun	19	23.8
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari lama menderita penyakit hipertensi responden didapatkan sebagian besar dari lamanya menderita penyakit hipertensi kurang dari 5 tahun sebanyak 61 orang (76,3%) dan sebagian kecil lebih dari 5 tahun sebanyak 19 orang (23,8%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Riwayat Merokok	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pernah	14	17,5
Tidak pernah	66	82,5
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari riwayat merokok responden didapatkan sebagian besar tidak pernah merokok sebanyak 66 orang (82,5%) dan sebagian kecil dari riwayat merokok dengan pernah merokok 14 orang (17,5%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Konsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pernah	10	12,5
Tidak pernah	70	87,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden rata-rata yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 70 orang (87,5%) dan mengonsumsi alkohol sebanyak 10 orang (12,5%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Selain Hipertensi

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Selain Hipertensi Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Penyakit Selain Hipertensi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	23	28.7
Tidak	57	71.3
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden rata-rata yang tidak mempunyai penyakit selain hipertensi 57 orang (71,3%) dan mempunyai penyakit selain hipertensi sebanyak 23 orang (28,7%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Penyakit Penyerta	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada	57	71.3
Diabetes militus	20	25.0
Stroke	2	2.5
Penyakit ginjal	1	1.3
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden rata-rata yang mempunyai penyakit penyerta penderita hipertensi yang tidak mempunyai penyakit penyerta 57 orang (71,3%), diabetes militus 20 orang (25,0%) dan stroke 2 orang (2,5%) serta penyakit ginjal 1 orang (1,3%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
> 140/90 mmHg	60	75.0
> 160/100 mmHg	17	21.3
> 180/110 mmHg	3	3.8
> 200/120 mmHg	0	0
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 80 responden rata-rata yang memiliki tekanan darah > 120/80 mmHg atau kategori pra hipertensi sebanyak 60 orang (75,0%), tekanan darah > 140/90 mmHg atau kategori hipertensi tingkat 1 sebanyak 17 orang (21,3%) dan tekanan darah > 160/100 mmHg atau kategori hipertensi tingkat 2 sebanyak 3 orang (3,8%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. *Self efficacy*

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Efficacy* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	24	30,0
Baik	56	70,0
Total	80	100,0

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 80 dengan *self efficacy* yang baik sebanyak 56 orang 70,0% lebih besar daripada *self efficacy* yang keyakinan kurang sebanyak 24 orang 30,0%.

2. Tingkat kepatuhan minum obat

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

Kepatuhan minum Obat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Patuh	54	67,5
Tidak Patuh	26	32,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 80 dengan yang patuh terhadap tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 54 orang 67,5% lebih besar daripada 26 orang 32,5% dengan yang tidak patuh terhadap tingkat kepatuhan minum obat.

3. *Self care management*

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	39	48,8
Sedang	37	46,3
Rendah	4	5,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 80 yang memiliki *self care management* atau perawatan diri penderita hipertensi yang tinggi sebanyak 39 orang 48,8% lebih besar daripada 37 orang 46,3% dengan *self care management* kategori sedang dan 4 orang 5,0% dengan *self care management* yang rendah.

4. *Self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obatTabel 5.16 Tabulasi silang *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	F	%	F	%	N	%
Kurang	5	20,8	19	79,2	24	100,0
Baik	49	87,5	7	12,5	56	100,0
Total	54	67,5	26	32,5	80	100,0

Nilai uji statistik spearman's rho 0,000 ($\alpha = 0,05$)
 $r = -0,652$

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat yang patuh, proporsi *self efficacy* baik 49 orang 87,5% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 5 orang 20,8%. Kepatuhan minum obat yang tidak patuh, proporsi *self efficacy* kurang 19 orang 79,2% lebih besar daripada *self efficacy* baik 7 orang 12,5%.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai p value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = -0,652$ dengan kategori nilai $r = 0,500-0,700$ (interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif) maka hubungan korelasi kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

5. *Self efficacy* dengan *self care management*

Tabel 5.17 Tabulasi silang *self efficacy* dengan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n = 80)

<i>Self Efficacy</i>	<i>Self Care Management</i>						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%	N	%
Kurang	5	20,8	15	62,5	4	16,7	24	100,0
Baik	34	62,5	22	39,3	0	0,0	56	100,0
Total	39	48,8	37	46,3	4	5,0	80	100,0

Nilai uji statistik spearman's rho 0,000 (a = 0,05)
r = -0,416

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa *self care management* yang tinggi, proporsi *self efficacy* baik 34 orang 62,5% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 5 orang 20,8%. *Self care management* sedang, proporsi *self efficacy* baik 22 orang 39,3% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 15 orang 62,5%. *Self care management* rendah, proporsi *self efficacy* kurang 4 orang 16,7%.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = -0,416$ dengan kategori nilai $r = 0,400-0,600$ (interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif) maka hubungan korelasi cukup kuat, maka menunjukkan hubungan cukup kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita hipertensi.

6. *Self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management*

Hipotesis dalam penelitian ini menyatakan bahwa “Terdapat Hubungan Positif Antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya”. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan analisis korelasi ganda.

Hasil korelasi berganda dengan menggunakan program *SPSS versi* 20 dirangkum dan disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.18 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self care management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya 16 Juni-25 Juni 2021 (n=80)

Variabel (Tingkat Kepatuhan Minum Obat – <i>Self Care Management</i> – <i>Self Efficacy</i>)	Koefisien
R hitung	0,655
R tabel	0,220
R ²	0,414
F hitung	28,880
F tabel	3,11

a. Koefisien Korelasi (R) dan Koefisien Determinasi (R²)

Korelasi ganda antara “*self efficacy*” dengan “kepatuhan minum obat dan *self care management*” memberikan nilai koefisien R hitung sebesar 0,655. Bila taraf kesalahan di tetapkan 5% (taraf kepercayaan 95%) dan N = 80, maka harga R tabel = 0,220. Ternyata harga R hitung lebih besar dari harga R tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan nilai koefisien korelasi ganda antara *self efficacy* (Y) sebesar 0,934 dengan tingkat kepatuhan minum obat (X_1) dan *self care management* (X_2) Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan program SPSS versi 26, menunjukkan R^2 sebesar 0,414. Nilai tersebut berarti bahwa 8,68% perubahan pada variabel tingkat kepatuhan minum obat (X_1) dan *self care management* (X_2) dengan *self efficacy* (Y) Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

b. Pengujian Signifikansi Korelasi Ganda dengan Uji F

Pengujian signifikansi bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara *self efficacy* (Y) sebesar 0,655 dengan tingkat kepatuhan minum obat (X_1) dan *self care management* (X_2) Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Hipotesis yang diuji adalah terdapat hubungan positif antara *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Uji signifikansi menggunakan uji F. Berdasarkan hasil uji F menggunakan program SPSS versi 26, diperoleh nilai F hitung 28,880. Jika dibandingkan dengan nilai F tabel pada taraf signifikansi 5% dan dk 2:80 yaitu sebesar 3,11 maka nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan $p\ value$ 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga hipotesis H_a diterima. Hal tersebut berarti bahwa terdapat hubungan positif antar *Self Efficacy* (Y) dengan tingkat kepatuhan minum obat (X_1) dan *self care management* (X_2) Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Jadi dapat dikatakan koefisien korelasi ganda yang ditemukan adalah signifikan.

Korelasi berganda output yang dilihat adalah output model *summary* saja. Untuk menginterpretasikan korelasi ganda lihat nilai R. Jika nilai R semakin mendekati maka korelasinya semakin kuat. Berdasarkan output di atas diketahui nilai R sebesar 0,655 jadi terdapat 4,14% maka hubungan atau korelasi antara Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya adalah kategori berkorelasi kuat.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care mangement* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 *Self Efficacy* Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80)

Penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya didapatkan pada. Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 80 dengan *self efficacy* yang baik sebanyak 56 orang 70,0% lebih besar daripada *self efficacy* yang keyakinan kurang sebanyak 24 orang 30,0%.

Self-efficacy mengacu pada kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus. Untuk memutuskan perilaku tertentu, akan dibentuk atau tidak, seseorang tidak hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungan, tetapi juga mempertimbangkan sejauh mana dirinya dapat mengatur perilaku tersebut. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung melakukan sesuatu

dengan usaha yang besar dan penuh tantangan, sebaliknya individu yang memiliki self-efficacy yang rendah akan cenderung menghindari tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul (Retno, 2013).

Distribusi frekuensi *self efficacy* berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan perempuan 42 orang 71,2% lebih besar daripada laki-laki 14 orang 66,7%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wantiyah dalam Okatiranti et al. (2017) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki efikasi yang tinggi dibanding dengan laki-laki, karena laki-laki bersifat mandiri dalam menyelesaikan masalah dan cenderung memiliki percaya diri yang cukup tinggi.

Distribusi frekuensi *self efficacy* berdasarkan pendidikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden tamatan SMP 14 orang 36,8% lebih besar daripada tamatan SMA 9 orang 36,0% dan tamatan SD 1 orang 7,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2017) yang menyatakan bahwa efikasi diri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang. Pendidikan dan pekerjaan yang tinggi berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam mengevaluasi dan menilai tindakan yang dilakukan. Selain itu, Manuntung (2018) juga mengatakan bahwa latar belakang pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi *self efficacy*. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang maka efikasi diri yang dimiliki juga tinggi.

Menurut Pakseresht, et al. (2010) menyatakan bahwa *Self efficacy* adalah keyakinan dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu perilaku dengan berhasil. Keyakinan itu dinamakan *Self efficacy*. Menurut Passer (2009), mengungkapkan bahwa seseorang yang mempunyai *Self efficacy* tinggi akan lebih

cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuan. Penderita hipertensi yang mempunyai keyakinan dalam diri terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri akan dapat melakukan tugas-tugasnya secara berhasil (Harsono, 2017). Tingginya *Self efficacy* pada seseorang tidak lepas faktor yang mempengaruhinya. Asumsi peneliti, pendidikan berhubungan dengan self efficacy sehingga pendidikan yang tinggi berhubungan dengan *self efficacy* yang tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *self efficacy* (Pramudianti, Raden, & Suryaningsih, 2014).

Dukungan dan motivasi keluarga menjadi salah satu sumber utama efikasi diri partisipan. Sejalan dengan hasil penelitian *Self efficacy* menurut Bandura (2010) dalam (Permatasari, L., Lukman, M., 2014) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk hasilkan tindakan yang dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. *Self efficacy* telah dianggap sebagai prediktor yang paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis (Saffari, M., Mohammadi, I., & Bengt, 2015).

5.2.2 Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80)

Penelitian yang telah dilakukan pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya didapatkan hasil pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 80 dengan yang patuh terhadap tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 54

orang 67,5% lebih besar daripada 26 orang 32,5% dengan yang tidak patuh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Tingkat kepatuhan pengobatan merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam mengambil keputusan dalam pengobatannya (Rozaqi, M., Andarmoyo, S., & Dwirahayu, 2019).

Menurut WHO (2013), selain faktor dari penderita itu sendiri (*patient related factor*) ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya faktor sosial dan ekonomi (kemiskinan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial), faktor tim kesehatan atau sistem kesehatan (asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, konsultasi yang sebentar), faktor kondisi penyakit (tingkat keparahan, tingkat kecacatan, progres penyakit), serta faktor terapi (komplektisitas regimen obat, lama pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya).

Distribusi frekuensi antara lamanya menderita penyakit hipertensi dengan kepatuhan minum obat yang patuh, proporsi lama menderita < 5 tahun 41 orang 51,3% lebih besar daripada lama menderita > 5 tahun 13 orang 16,3%. Lamanya menderita penyakit hipertensi dengan kepatuhan minum obat yang tidak patuh, proporsi lama menderita < 5 tahun 20 orang 25,0% lebih besar daripada lama menderita > 5 tahun 6 orang 7,5%. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Puspita (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, serta peran petugas kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi. Rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan serta menderita hipertensi selama ≥ 5 tahun cenderung membuat pasien tidak patuh

menjalani pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado menunjukkan responden memiliki *self-efficacy* tinggi dengan perilaku tidak patuh telah menjalani pengobatan selama ≥ 5 tahun yang artinya penderita tersebut juga pasti telah menderita/terdiagnosis hipertensi selama ≥ 5 tahun. Sebaliknya pasien hipertensi memiliki *self-efficacy* rendah dengan perilaku patuh minum obat teridentifikasi belum menjalani pengobatan selama 5 tahun.

Menurut teori, semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah yang disebabkan karena kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Gama 2015). Selain itu, pada umumnya pasien yang lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, biasanya akan mendapatkan tambahan jenis obat atau diberi dosis yang lebih tinggi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan pasien (Puspita, 2017). Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengikuti aturan pengobatan, semua hambatan kepatuhan perlu dipertimbangkan. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan adalah kontrol pasien secara pribadi, interaksi pasien dengan petugas kesehatan, serta interaksi pasien dengan sistem pelayanan kesehatan (Siregar, 2013).

Terdapat beberapa faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu lamanya terapi (terapi penyakit kronis), regimen terapi yang kompleks (terapi kombinasi), komunikasi yang kurang baik antara pasien dan tenaga kesehatan serta mengonsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat (Dunham, P.J. & Karkula, 2012). Namun terdapat pula beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan seseorang, yaitu dengan memberikan informasi kepada pasien

mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan serta risiko ketidakpatuhan, memberikan keyakinan pada pasien mengenai efektivitas obat dalam penyembuhan, memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien untuk memberikan konsultasi kesehatan, dan adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, atau orang-orang disekitar pasien untuk selalu mengingatkan pasien untuk teratur minum obat (Noorfatmah, 2014).

5.2.3 *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n=80)

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 80 yang memiliki *self care management* atau perawatan diri penderita hipertensi yang tinggi sebanyak 38 orang 47,5% lebih besar daripada 37 orang 46,3% dengan *self care management* kategori sedang dan 5 orang 6,3% dengan *self care management* yang rendah. *Self care management* pada penderita hipertensi yang menurun atau kurang mampu mempengaruhi *self efficacy* penderita hipertensi, semakin penderita hipertensi selalu memperhatikan perawatan dirinya maka *self efficacy* atau keyakinan penderita hipertensi juga meningkat.

Faktor yang mempengaruhi adalah gender, hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah perempuan sejumlah 73,8%, dengan distribusi frekuensi antara jenis kelamin dengan *self care management*, proporsi tinggi 28 orang 47,5%, sedang 29 orang 49,2% dan rendah 2 orang 3,4% yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki motivasi yang lebih tinggi. Penelitian ini sejalan dengan Edwards (2016) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam hal manajemen stres, perilaku kesehatan yang positif, kontrol berat badan, penampilan, dan kegesitan.

Karakteristik perbedaan gender memiliki keterkaitan dengan motivasi seseorang. Perempuan cenderung dikaitkan dengan pekerjaan yang banyak seperti halnya bekerja penuh waktu, mengurus keluarga, bersosialisasi, kurang aktif dalam melakukan aktifitas fisik (olahraga) membuat mereka rentan terhadap penyakit kronis, sehingga wanita memiliki motivasi lebih tinggi dalam melakukan perilaku kesehatan untuk menjaga badan tetap dalam kondisi sehat (Dawson, 2007).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self care management* seseorang adalah status pendidikan. Pada penelitian ini didapatkan hasil pada distribusi frekuensi antara pendidikan dengan *self care management*, proporsi tinggi 17 orang 44,7%, sedang 19 orang 50,0% dan rendah 2 orang 5,3% tamatan SMP. Pada penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Gebremichael dkk. (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan perilaku perawatan diri seseorang dengan p value = 0,001 dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi juga perawatan diri yang dilakukan. Semakin tinggi pendidikan akan membuat seseorang memiliki informasi yang cukup untuk melakukan perawatan diri yang baik (Erceg, 2013). Penerimaan informasi kesehatan dan kesadaran pentingnya hal tersebut cenderung lebih didapatkan oleh mereka yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi (Los Angeles County Department of Public Health, 2013).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri seseorang adalah pekerjaan, distribusi frekuensi antara penghasilan dengan *self care management*, proporsi tinggi didapatkan hasil bahwa responden yang paling banyak IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 26 orang 53,1%, wirausaha 11 orang

61,1%, pensiunan 1 orang 33,3% dan tidak bekerja 1 orang 50%. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Campble dkk. (2014) tentang pengaruh penghasil terhadap perilaku kesehatan seseorang menunjukkan hasil bahwa mereka yang memiliki penghasilan lebih tinggi cenderung mematuhi dalam hal perilaku kesehatan seperti tidak merokok, kontrol tekanan darah maupun kontrol glukosa. Penelitian dengan hasil serupa dilakukan oleh Laksonen dkk. (2003) yang menunjukkan hasil bahwa baik laki-laki maupun perempuan dengan penghasilan lebih rendah memiliki perilaku yang kurang baik seperti halnya kurang makan sayur, kurang dalam kontrol berat badan serta merokok. Dalam hal ini peneliti memiliki asumsi bahwa perawatan diri seseorang erat kaitannya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *self care deficit*, *self care agency*, dan *basic condition factor* dalam hal ini yang dimaksud adalah karakteristik responden seperti halnya jenis kelamin, pekerjaan, maupun status pendidikan.

Hasil penelitian (Lee et al., 2009) mengungkapkan bahwa dalam melakukan manajemen perawatan diri, efikasi diri (*self efficacy*) merupakan faktor yang paling dominan dalam mengelola hipertensi. Semakin tinggi efikasi diri seseorang, maka semakin baik hasil manajemen perawatan dirinya. Sejalan dengan penelitian tersebut mengungkapkan bahwa *Self Efficacy* merupakan faktor utama yang mempengaruhi perawatan diri penyakit kronis dan menurut (Permatasari, L., Lukman, M., 2014) menyatakan dalam melakukan perawatan diri, *Self Efficacy* merupakan faktor yang paling dominan dalam pengelolaan hipertensi.

Peneliti mendapatkan dalam distribusi frekuensi antara penyakit penyerta dengan *self care management* yang tinggi, proporsi penyakit diabetes 11 orang

13,8% dan stroke 2 orang 2,3%. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lin yang mengungkapkan program manajemen diri (*self management*) dikembangkan untuk mendukung pasien dengan penyakit kronis, salah satunya penyakit hipertensi (Lin, 2006). Hae Ra menyatakan hipertensi adalah penyakit yang dapat dikendalikan dengan manajemen perawatan diri (*self care management*) (Hae-Ra Han,¹ Hwayun Lee,¹ Yvonne Commodore-Mensah, 2015). Penelitian yang dilakukan (Zhong et al., 2011) menyatakan bahwa *self care management* merupakan kemampuan individu mempertahankan perilaku yang efektif meliputi mengikuti diet dan olahraga, penggunaan obat diresepkan, pemantauan mandiri dan koping emosional. Lansia hipertensi mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri atau *self care management* pada dirinya sendiri yang dapat memperburuk status kesehatannya. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari (Richard & Shea, 2011).

5.2.4 Hubungan *Self Efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n=80)

Tabel 5.16 berdasarkan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya didapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat yang patuh, proporsi *self efficacy* baik 49 orang 87,5% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 5 orang 20,8%. Kepatuhan minum obat yang tidak patuh, proporsi *self efficacy* kurang 19 orang 79,2% lebih besar daripada *self efficacy* baik 7 orang 12,5%.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = -0,652$ dengan kategori nilai $r = 0,500-0,700$ (interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif) maka hubungan korelasi kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Puspita (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, serta peran petugas kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi. Rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan serta menderita hipertensi selama ≥ 5 tahun cenderung membuat pasien tidak patuh menjalani pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado menunjukkan responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi dengan perilaku tidak patuh telah menjalani pengobatan selama ≥ 5 tahun yang artinya penderita tersebut juga pasti telah menderita/terdiagnosis hipertensi selama ≥ 5 tahun. Sebaliknya pasien hipertensi yang memiliki *self-efficacy* rendah dengan perilaku patuh minum obat teridentifikasi belum menjalani pengobatan selama 5 tahun. Menurut teori, semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah yang disebabkan karena kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Gama, 2014). Selain itu, pada umumnya pasien yang

telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, biasanya akan mendapatkan tambahan jenis obat atau diberi dosis yang lebih tinggi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan pasien (Puspita, 2017).

5.2.5 Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80)

Tabel 5.17 berdasarkan *self efficacy* dengan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya didapatkan hasil bahwa *self care management* yang tinggi, proporsi *self efficacy* baik 34 orang 62,5% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 5 orang 20,8%. *Self care management* sedang, proporsi *self efficacy* baik 22 orang 39,3% lebih besar daripada *self efficacy* kurang 15 orang 62,5%. *Self care management* rendah, proporsi *self efficacy* kurang 4 orang 16,7%.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Ranks Spearman Rho* didapatkan nilai ρ value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05 ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = -0,416$ dengan kategori nilai $r = 0,400-0,600$ (interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif) maka hubungan korelasi cukup kuat, maka menunjukkan hubungan cukup kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita hipertensi.

Dimana, dalam penelitian ini dijumpai penderita hipertensi yang memiliki *self care management* rendah dengan *self efficacy* yang kurang sebanyak 4 orang (16,7%) dan penderita hipertensi yang memiliki *self care management* tinggi

dengan self efficacy yang kurang 5 orang (20,8%). Hasil penelitian tersebut menyebabkan terjadinya self efficacy yang kurang dan tidak patuh terhadap self care management dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dari setiap responden yang kurang terpajan informasi mengenai tentang hipertensi beserta dengan cara perawatan diri. Faktor lainnya juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengalaman orang terdekat yang melakukan kepatuhan perawatan diri atau self care management pada penderita hipertensi yang mendapatkan hasil tekanan darahnya dalam batas normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okatiranti dkk (2017) tentang Hubungan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi di salah satu puskesmas di kota Bandung, dimana diperoleh sebagian besar responden memiliki self efficacy tinggi dan perawatan diri sebagian responden baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara self efficacy dengan perawatan diri lansia penderita hipertensi. Oktatiranti dkk (2017) menyimpulkan bahwa pelaksanaan upaya promotif dan preventif pentingnya self efficacy untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan bagi masyarakat dalam melakukan perawatan diri. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Andri (2018) tentang Hubungan self efficacy dengan self care management lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. Dalam penelitiannya Andri (2018) menyimpulkan bahwa pelaksanaan upaya promotif dan preventif pentingnya self efficacy untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan. Bagi penderita hipertensi dalam melakukan perawatan diri atau self care management.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Andri (2018) tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunung Kidul. Dalam penelitiannya Andri (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care management* lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III. Adapun juga penelitian yang mendukung hasil peneliti yaitu Gad dkk (2016) Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *Self Efficacy* dan *Self Care Behavior* pasien hipertensi Dikota Palangka Raya, hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ bahwa dimana *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) bermakna meningkatkan *self efficacy* dan *self care behaviour* pasien hipertensi di Kota Palangkaraya. Dalam penelitiannya Gad dkk (2016) menyimpulkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dapat dijadikan tindakan bagi perawat di puskesmas melalui kunjungan rumah ke rumah pada masyarakat untuk menurunkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Adapun penelitian ini juga berkaitan dengan teori keperawatan yang dipakai oleh peneliti yaitu teori Dorothea Orem. Model konsep keperawatan Orem dikenal dengan *Model Self care* (perawatan diri). Teori Orem tentang *self care* memiliki beberapa komponen yang saling berhubungan yakni *self care agency*, *self care demand*, *nursing agency*. *Self care agency* merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain sebagainya (Widyanto,2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa responden dalam melakukan suatu kepatuhan perawatan diri dipengaruhi oleh *self efficacy*, *self efficacy* yang kurang mengakibatkan ketidakpatuhan untuk melakukan sesuatu

contohnya tidak patuh dalam melakukan perawatan diri penderita hipertensi. Metode bantuan dalam *nursing system*, yakni perawat membantu klien dengan menggunakan system dengan lima metode bantuan yang meliputi; mengajarkan klien, mengarahkan klien, mensupport klien, dan menyediakan lingkungan untuk klien agar dapat tumbuh dan berkembang (Padila, 2013).

5.2.6 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Mangement* Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya Mei 2021 (n = 80)

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg diukur pada keadaan tenang. Penyakit ini disebut juga sebagai “*silent killer*” karena tidak menimbulkan tanda dan gejala yang jelas apapun kecuali sudah masuk ke dalam fase komplikasi. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menimbulkan kerusakan pada organ-organ penting tubuh antara lain ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke), selain itu angka hipertensi yang tidak terkontrol jumlahnya semakin meningkat sehingga upaya deteksi dini dan pencegahannya menjadi penting untuk dilakukan. Sebagai salah satu solusi untuk menekan kejadian hipertensi ini dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Hipertensi dapat dikontrol dengan berbagai upaya menjaga gaya hidup. Hal ini dapat tercapai jika pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi baik.

Saat ini kementerian kesehatan berupaya meningkatkan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Pemberian informasi dan edukasi pada masyarakat dapat melalui berbagai cara. Salah satu cara yang dapat

dilakukan adalah penyampaian informasi dan edukasi kesehatan melalui media pembelajaran yang dapat diakses masyarakat setiap hari. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keinginan masyarakat dalam mencegah dan melakukan perawatan di rumah, sehingga angka hipertensi dapat terkontrol ataupun dicegah pada masyarakat yang berisiko. Pemberian informasi dan edukasi melalui media pembelajaran, salah satunya *booklet* merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam mencegah dan melakukan perawatan hipertensi di rumah. Selain untuk diri sendiri, informasi dalam *booklet* diharapkan juga dapat disampaikan kepada orang lain dan anggota keluarga. *Booklet* yang menarik dan mudah dibawa akan memudahkan penyebaran informasi dan edukasi terkait pencegahan dan perawatan hipertensi. Peningkatan promosi kesehatan melalui pemberian informasi dan edukasi menggunakan media pembelajaran diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* pada penderita hipertensi. Pengetahuan ini diharapkan menjadi dasar terbentuknya perilaku yang baik dalam upaya pencegahan dan perawatan hipertensi di rumah.

Self efficacy dalam istilah umum disebut juga dengan keyakinan diri seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam menjalankan tugas tertentu dan kemampuan untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan meletakkan adanya keyakinan diri individu terhadap tindakan medis atau kesehatan yang telah didapatkan. *Self efficacy* merupakan hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan dan merupakan hal yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat (Putu & Rastiti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara variabel *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* adalah memiliki nilai R sebesar 0,934 jadi terdapat 8,68% maka ada hubungan atau korelasi antara Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya adalah kategori berkorelasi cukup kuat.

Keyakinan seseorang untuk melakukan sesuatu dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti hambatan yang dirasakan. Peningkatan *self efficacy* yang tidak signifikan kemungkinan juga dipengaruhi oleh hambatan yang dirasakan oleh penderita hipertensi. Sebagai contoh, pada saat pengisian kuisioner atau saat wawancara penderita hipertensi menyatakan sulit untuk melakukan olah raga karena kesibukan berjualan. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat masyarakat menyatakan malas membaca *booklet* dan mengisi worksheet serta kepatuhan minum obat yang kurang.

Budaya literasi di masyarakat kita sepertinya masih sangat kurang. Literasi kesehatan yang rendah akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan seseorang (Halladay et al., 2017). Literasi yang rendah berhubungan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien hipertensi (Mc Naughton, Jacobson, & Kripalani, 2014). Tekanan darah yang tidak terkontrol ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti stroke dan lain-lain. Perawat perlu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau membaca informasi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan *self efficacy* sehingga perilakunya pun akan sesuai dengan yang diharapkan. Perubahan perilaku juga terjadi pada masyarakat. Beberapa menyatakan mulai memperbaiki diet dan memilih makanan

yang memang diperbolehkan serta Aan Nuraeni, Ristina Mirwanti dan Anastasia Anna meninggalkan yang dilarang. Mereka menyatakan takut mengalami komplikasi dari hipertensi yang tidak dikelola dengan tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang komplikasi hipertensi berhubungan dengan kepatuhan pasien meminum obat anti hipertensi (Ghembaza, Senoussaoui, Tani, & Meguenni, 2014). Upaya perbaikan masih perlu dilakukan pada booklet ini untuk meningkatkan minat baca masyarakat sehingga literasi kesehatan masyarakat dapat meningkat. Untuk mengevaluasi keefektifan booklet ini, perlu dilakukan penelitian tersendiri, sehingga booklet ini dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan *self efficacy* masyarakat dalam melakukan pencegahan dan perawatan hipertensi di rumah.

5.3 Keterbatasan

1. Dalam menyebarkan kuesioner penelitian peneliti tidak dapat terjun dan mengawasi langsung ke responden penelitian disebabkan adanya pandemi COVID-19 sehingga peneliti menyebarkan kuesioner melalui *google form*.
2. Ada beberapa responden yang tidak memiliki layanan internet seperti jaringan data atau WI-FI untuk mengisi kuesioner dalam *google form*.
3. Tidak meratanya penyebaran kuesioner melalui *google form* pada responden sehingga peneliti berkunjung di sebagian responden dari rumah ke rumah.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya mengenai hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. *Self efficacy* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya pada kategori baik.
2. Tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya pada kategori patuh.
3. *Self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya pada kategori tinggi.
4. *Self efficacy* berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.
5. *Self efficacy* berhubungan dengan *self care management* pada penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.
6. *Self Efficacy* berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak yang terkait sebagai berikut ini :

6.2.1 Bagi Responden Penderita Hipertensi

Penelitian ini dapat dipelajari oleh penderita hipertensi dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dan keluarga terkait hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi. Tujuannya agar perawatan yang dilakukan dirumah lebih maksimal sebab keluarga merupakan lingkungan terdekat penderita hipertensi.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan guna mengembangkan kualitas pendidikan kesehatan mengenai *self efficacy* (kemampuan diri dalam melakukan sesuatu) dengan kepatuhan minum obat serta *self care management* penderita hipertensi untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan dalam melakukan *self care management* pada penderita hipertensi.

6.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk pihak RW 006 dalam memberikan gambaran-gambaran umum tentang penyakit hipertensi, sehingga dapat memicu timbulnya *self efficacy* dalam diri penderita hipertensi agar dapat menyeimbangkan perawatan diri atau *self care management* serta kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan penerapan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dan *self care management* pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. & T. A. (2014). *Nursing Theorist and Their Work, Sixth Edition, St. Louis Mosby*.
- Amin, H. (2015). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc* (Edisi revi). MediAction.
- Bandura, A. (2010). *Self Efficacy Mechanism in Psikological and Health Promoting Behavior*. Prentice Hall.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). *Selfmanagement approaches for people with chronic conditions: a review. Patient education and counseling*. 48(2), 177–187.
- Boger. (2014). *Self Management Following Stroke: Concept And Measurement. University of Southampton, Faculty of Health Sciences, Doctoral Thesis, 17 (6)*(Disertasi Program Doktor Filosofi Universitas Southampon.), 495.
- Burnier, M., & Wuerzner, G. (2015). *Pathophysiology of Hypertension. In Jagadesh G, Balakumar P, Maung-UK (Eds). Pathophysiology and Pharmacotherapy of Cardiovascular Disease*. Springer International Publishing.
- Dermawan R. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Goysen Publishing.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim. (2016). *Profil Kesehatan rovinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dipiro, J. at all. (2015). *Pharmacotherapy Principles and Practice* (9 th ed). America Unitited states.
- Dunham, P.J. & Karkula, J. . (2012). Effects of a Pharmacy Care Program on Adherence and Outcomes. *The American Journal of Pharmacy Benefits*, (February), 8–14.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala, & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Araska.
- Fawcett, J. (2006). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theoriest* (2nd ed). F. A. Davis Company.
- G. Kisokanth, S. Prathapan, J., & Indrakumar, J, J. (2013). Review Article : Factors influencing selfmanagement of Diabetes Mellitus ; a review article. *Journal of Diabetology*, 3 (October), 1–7.

- Gama, I. K., Sarmidi, I. W. & Harini, I. (2015). Faktor Penyebab Ketidakepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Poltekkes*, 3(1).
- Ghufron, G., & Risnawati, R. (2017). *Teori-Teori Psikologi*. Ar-Ruuz media.
- Hamid, A.Y.S, & Ibrahim, K. (Eds). (2017). *Pakar teori keperawatan dan karya mereka Elsevier Singapore Pte Ltd*. (8th Indone). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Harsono, J. (2017). *Hubungan Efikasi Diri dengan Management Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Hendiani, N., Sakti, H., & Widayanti, C. G. (2014). Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberkulosis di bkpm semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 82–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.12.1.1-10>
- Ignatavicius, Workman, & R. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care . St. Louis : Elsevier, Inc*. 9.
- Irwan, A.M., Kato, Mayumi., Kitaoka, Kazuyo, Kido, Teruhiko., Taniguchi, Yoshimi., Shogenji, M. (2016). Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research. *International Journal of Nursing Sciences*, 3 (1), 11–23.
- Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2 (1), 7–18.
- Jr, Holmes L., et al. (2013). *Racial/Ethnic Variability in Hypertension Prevalence and Risk Factors in National Health Interview Survey, ISRN Hypertension*. 201.
- Kawulusan, Kevin B. Katuuk, Mario E. Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *E-Journal Keperawatan(e-Kp)*, 7 No.1.
- Kelly-Hayes, M. (2010). Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lessons from Longitudinal Studies. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2, 58. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02915.x>
- Kemendes RI. (2014). *Data hipertensi Indonesia kementerian republik indonesia tahun 2014*.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kemendes RI.
- Kemendagri Kesehatan. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Kemendagri Kesehatan RI.

- Kristiani, M. (2015). *Pengaruh Penambahan Kitosan dan Plasticizer Sorbitol Terhadap Sifat Fisiko-Kimia Bioplastik dari Pati Biji Durian (Durio Zibethinus)*".
- Kurniadi, H., Nurrahmani., U. (2014). *Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*.
- Kurniaputri Aulia, W. S. (2015). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. Vol. 11 No(Majalah Farmaseutik)*.
- Kurniawan, A., & Widodo, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Efikasi Diri Dengan Pelayanan Kader Posyandu Lansia Di Desa Mancasan Kecamatan Baki*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Lee, H., Ahn, S., & Kim, Y. (2009). Self-care, self-efficacy, and glycemic control of koreans with diabetes mellitus. *Asian Nursing Research*, 3(3), 139–146. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(09\)60025-6](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60025-6)
- Manuntung, A. (2018). Hubungan Keyakinan Diri Dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 199. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v7i1.181>
- Maryam. (2015). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Mulyasari, P. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pegirian*. Universitas Airlangga.
- Ninda Ayu Prabasari. (2021). Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Study Fenomenology). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6, No. 1. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>
- Noorfatmah, S. (2014). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian*. Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*. Salemba Medika.

- Nwinee, J. (2011). Socio Behavioural Self Care Management Nursing model. *West African Journal of Nursing*, 22, 91–98.
- Ode, S. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Nuha Medika.
- Okatiranti, Irawan, E., & Amelia, F. (2017). *Hubungan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi*. 2, 130–139.
- Pakseresht, M. et al. (2010). Awareness Of Chronic Disease Diagnosis Amongst Family Members Is Associated With Healthy Dietary Knowledge But Not Behaviour Amongst Inuit In Arctic Canada. *Journal o f Hummannutrition And Dietetics*.
- Passer, M.W., & Smith, R. E. (2009). The Science Of Mind And Behaviour. *Contenporary Edutational Psychologi*, 28(Psychologi), 129–160.
- Permatasari, L., Lukman, M., S. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15 (2).
- Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorous, M., Adamakidou, T., Fouka, G., & Bouziou, A, et al. (2016). *Validation of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients inRural Greece*, *Open journal of nursing*., 6, 158–169.
- Pramudianti Raden, & Suryaningsih, n. . P. D. dan I. (Pusdatin). (2014). *Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Prasetyo, A. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus. *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Primanda, Y., Kritpracha, C. and Thaniwattananon, P. (2012). Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Yogyakarta, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(2), pp, 211–223. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i2.975>.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., dan Santik, P. (2017). Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12 (2), 25–32.
- Qomariah, S. (2014). *Pengaruh Supportive Educative Nutrisi Pada Pasien Gastroparesis Diabetik dan Keluarga - Pendektan Teori Adaptasi Roy*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rias, Y. A. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Keyakinan Dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1), 13–17.

- Riskesmas. (2018). *Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*.
- Rozaqi, M., Andarmoyo, S., & Dwirahayu, Y. (2019). *Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru. (April 2018)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24269/hsj.v2i1.81>
- Saffari, M., Mohammadi, I., & Bengt, Z. (2015). A persian adaptation of medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive patients: Psychometric properties and factor structure. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 22(3), 247–255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40292-015-0101-8>
- Sarafino, E.P., dan Smith, T. W. (2012). *Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. New York; John Wiley & Sons, Inc. (7 th Edit.
- Sersiana, Luluk. Lukitaningsih, Retno. Muis, Tamsil. Purwoko, B. (2013). *Hubungan Antara Self-Efficacy Karir dan Persepsi Terhadap Masa Depan Karir Dengan Kematangan Karir Siswa Smk Pgri Wonoasri Tahun Ajaran 2012/2013*.
- Sigati. (2016). Hubungan Efikasi Diri (self efficacy) Dengan Problem Focussed Coping Pasien Hipertensi Puskesmas Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk. *Keperawatan Medikal Bedah*, 2 (8).
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana Prenadamedia Group.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (edisi 8). EGC.
- Soenarta, A. A. et al. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular* (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular indonesia (ed.); edisi pert).
- Tanna, A. d. (2016). Prevalence Of Dysmenoreehea And It's Effects On Quality Of Life In College Going Girls. *Internasional Journal Of Current Advanced Reasearch*.
- Tomaszewski, M., White, C., Patel, P., Masca, N., Damani, R., Hepworth, J., Samani, N. J., Gupta, P., Madira, W., Stanley, A., & Williams, B. (2014). *High rates of non-adherence to antihypertensive treatment revealed by high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry (HP LC-MS/MS) urine analysis*. 11, 855–861. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2013-305063>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Huber, L. R. B. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African

American adults. *Journal of Community Health*, 37(1), 15–24.

Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L. H., & Kenerson, J.G., et al. (2014). Clinical Practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the American society of hypertension and the international society of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 31 (00).

World Health Organization. (2013). *Guideline: Nutritional Care and Support for Patient with Tuberculosis*. Geneva.

Yassine, M., Al-Hajje, A, Awada, S. Rachidi, S., Zein S., Bawab, W., Salameh, P. (2016). Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 6, 157–167. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.07.002>.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Aisyah Wulan Rachmawati

Tempat Tinggal : Surabaya, 29 Maret 1998

Agama : Islam

Alamat : Jalan. Kutei Kalimir 23-A, Surabaya

No.Telp : 0895395096369

Pekerjaan : Mahasiswi

Riwayat Pendidikan :

1. TK Qoshrul Ubudiyah Surabaya : 2004-2005
2. SD Kartika IV-9 Surabaya : 2005-2010
3. SMP Rahmat Surabaya : 2011-2013
4. SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya : 2014-2016

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Never give up on your dreams and believe in yourself”

PERSEMBAHAN

Hasil karyaku ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan, kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini untuk menyelesaikan jenjang S1 – Keperawatan.
2. Kepada kedua orang tua saya (Ayah Wiharmadi dan Ibu Sulistiyani) yang telah memberikan motivasi, dukungan moril dan materil yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus dan ikhlas dalam menemani dan membantu saya untuk menyelesaikan tugas akhir saya.
3. Kepada adik kandungku (Moch. Bahrul Ilmi) yang selalu mendoakan, menemani dan menghibur serta memotivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Kepada sahabat terdekat saya dikampus (Monica, Tiyas dan Ulfa) yang selalu menemani dan membantu saya disaat menyusun tugas akhir ini, serta yang selalu memberikan Doa dan motivasi dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Kepada semua teman-teman angkatan 23 yang dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu, semoga bisa tetap kompak selalu dan meraih keberhasilan sampai ke jenjang setinggi – tingginya.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : AISYAH WULAN RACHMAWATI

NIM : 1710004

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : BakesBargpol Linmas Surabaya

Alamat : Jl.Jaksa Agung Suprpto No. 2, Ketabang, Kec. Genteng,
Kota Surabaya.

Tempusan : RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 25 Mei 2021
Mahasiswa



Aisyah Wulan Rachmawati
NIM. 1710004

Pembimbing



Nisha Dharmayanti R., S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03.045



Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 4

LEMBAR KONSUL



LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S 1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2020/2021



Nama : Aisyah Wulan Rachmawati





NIM : 1710004

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Pasien Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat,5 Februari 2021	Judul Proposal	1. Menambahkan variabel baru “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi” . 2. Mencari Judul proposal baru.	
2.	Senin, 8 Februari 2021	Judul Proposal	1. Acc judul proposal baru “Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan <i>Self Care</i> <i>Management</i> Pada Pasien Hipertensi”. 2. Membuat BAB 1-4.	

3.	Senin, 15 Februari 2021	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan BAB 1-4. 2. Meminta scan tanda tangan terkait lembar pengajuan judul. 	
4.	Jumat, 12 Maret 2021	BAB 1-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 1 Paragraf 1 langsung pada fenomenanya yang terjadi yaitu tentang tingkat kepatuhan minum obat dan <i>self care management</i> pada pasien penyakit hipertensi. 2. Bab 1 paragraf 2 mencari data paling terbaru di riskesdas kemenkes mengenai penyakit hipertensi. 3. Bab 1 paragraf 3 Menambahkan <i>statment</i> yang terjadi ketika tingkat kepatuhan minum obat dan <i>self care management</i> tidak diperbaiki dengan <i>Self Efficacy</i>. 4. Bab 1 paragraf 4 Menambahkan kalimat “Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian <i>litelatur review</i> yang berjudul...”. 5. Bab 1 Tujuan umum diganti dengan kalimat “Mengidentifikasi” dan tujuan khusus lebih diperjelas 	

			<p>sesuai jumlah variabel yang digunakan.</p> <p>6. Penulisan <i>self efficacy</i> dan <i>self care management</i> harus miring karena bahasa asing.</p> <p>7. Penulisan dalam tabel berjarak spasi 1,0 .</p> <p>8. Bab 3 dalam kerangka teori tingkat kepatuhan minum obat terdapat hasil patuh dan tidak patuh serta <i>self care management</i> terdapat hasil terkontrol dan tidak terkontrol pada tabel yang diteliti tersebut harus dipisah menjadi 2 bagian kotak.</p> <p>9. Melampirkan <i>Screen Shoot</i> jurnal.</p>	
5.	Jumat, 19 Maret 2021	BAB 1-4	<p>1. Penulisan Skripsi diganti Proposal.</p> <p>2. Penulisan <i>Litelatur Review</i> harus miring.</p>	
6.	Selasa, 30 Maret 2021	BAB 1-4	<p>1. Acc Proposal.</p> <p>Isi PPT sidang proposal BAB 1 fenomena, Bab 2 yaitu 6 Konsep dasar secara umum, Bab 3 kerangka konseptual ditampilkan, Bab 4 Database dan kata kunci disertakan dalam ppt, hasil telaah jurnal ditampilkan dalam pdf.</p>	

7.	Selasa, 29 Juni 2021	Konsul mengolah data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengolah data menggunakan spss. 2. Data diolah mencari data distribusi frekuensi, data spearman rho dan data crosstabs. 	
8.	Jumat, 2 Juli 2021	Konsul hasil data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data sudah dikonsulkan dan segera melanjutkan untuk membuat Bab 5 	
9.	Senin, 5 Juli 2021	Konsul Bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bab 5 data pada tabel diberi spasi 1,0 2. Data didiskripsikan diurut mulai dari persenan terbesar sampai terkecil 	
10.	Jumat, 9 Juli 2021	Konsul Bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan data khusus disesuaikan dengan tujuan khusus 	
11.	Rabu, 13 Juli 2021	Konsul Bab 6 dan Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembetulan kalimat abstrak italic untuk bahasa asing 2. Pembetulan simpulan dan saran 	

Lampiran 5

SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 28 Mei 2021

Nomor : B/ 269 /N/2021/ SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
 Yth. BakesBangpol Linmas Surabaya
 Linmas Kota Surabaya
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2,
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aisyah Wulan Rachmawati
 NIM : 171.0004
 Judul penelitian :
 Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan *Self Care Management* pada Penderita Hipertensi di RW 6 Kelurahan Darmo Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I

Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kepala Kelurahan Darmo Surabaya
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby
6. RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Lampiran 6

SURAT PERIZINAN DARI BAKESBANGPOL

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 4 Juni 2021
 Kepada
 Yth. Camat Wonokromo Kota Surabaya

Nomor : 070/ 8178 /436 8.5/2021
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian.

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Nomor B/269/VI/2021/SHT Tanggal 28 Mei 2021 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : Aisyah Wulan Rachmawati.
 b. Alamat : Kutei Kalimir 23-A, RT.007/RW.006, KEL.Darmo, KEC.Wonokromo, Surabaya Jawa Timur
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :


a. Judul / Thema : Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

b. Tujuan : Penelitian.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.Ns.,M.Si.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : RW 006 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya.

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.


Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA BADAN,

 Ivan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.
 Pembina Utama Muda
 NIP.19690715 199003 1 011

Tembusan :
 Yth. 1. Puket I Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya,
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 7

SURAT PERIZINAN DARI KECAMATAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 4 Juni 2021
 Kepada
 Yth. Camat Wonokromo Kota Surabaya

Nomor : 070/ 8178 /436.8.5/2021
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian.

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Puket I Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Nomor B/269/V/2021/SHT Tanggal 28 Mei 2021 Perihal Permohonan Ijn Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : Aisyah Wulan Rachmawati.
 b. Alamat : Kutei Kalimir 23-A, RT.007/RW.006, KEL.Darmo, KEC.Wonokromo, Surabaya Jawa Timur
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.


Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

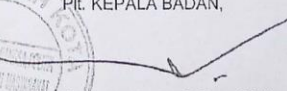
a. Judul / Thema : Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya
 b. Tujuan : Penelitian.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.Ns.,M.Si.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan,TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : RW 006 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya.

Dengan persyaratan :


1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
9. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.


Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Reg. 470 /
 Surabaya, 10 JUN 2021
 /436.8.5/
 MENGETAHUI
 Sekretaris

PEMBINA
MUSBIANTO, MM
 NIP 196603281993031004

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
 BAKESBANG, POLITIK DAN LINMAS
 P. KEPALA BADAN,

Irwan Widyanto, AMP., S.Sos., M.H.
 Pembina Utama Muda
 NIP 19690715 199003 1 011

Tembusan :
 Yth. 1. Puket I Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.





CS digital dengan CamScanner

Lampiran 8

SURAT UJI ETIK PENELITIAN



PERSETUJUAN ETIK
(*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/46/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Aisyah Wulan Rachmawati

dengan judul :

Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Juli 2022


Ketua KEPK
Dewi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 9**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Aisyah Wulan Rachmawati

NIM : 171.0004

Yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolaan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo”.

Oleh karena itu secara sukarela saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Peneliti,



Aisyah Wulan Rachmawati
NIM.171.0004

Surabaya, 2021
Tanda Tangan Responden

.....

Lampiran 10**LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN****INFORMATION CONCENT****(LEMBAR INFORMASI)**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden penelitian

DI RW 006 Kelurahan Darmo Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 – Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Partisipasi anda sangat bermanfaat untuk penelitian ini, saya mengharapkan tanggapan atas jawaban yang anda berikan sesuai dengan apa yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi bebas artinya bapak atau ibu ikut serta atau tidak serta maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun dan rahasia. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak atau ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini selesai, pernyataan akan kami hanguskan.

Surabaya,

2021

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan



Aisyah Wulan Rachmawati
NIM.171.0106

.....

Lampiran 11

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI PENELITIAN
Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat
Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi
Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya

Petunjuk:

- Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri Anda
- Silakan mengisi pada tempat yang sesuai dan telah disediakan
- Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan

1. Usia (dalam tahun) :
2. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA/Sjenis MK
 Perguruan Tinggi
3. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Status perkawinan : Belum kawin
 Kawin
 Cerai
 Janda/Duda
5. Pekerjaan : Tidak bekerja/pensiunan
 Swasta/Wiraswasta
 PNS/POLRI/TNI
 Ibu Rumah Tangga (IRT)
6. Pendapatan per bulan : < 500.000
 500.000 – 1.900.000
 1.900.000 – 3.000.000
 > 3.000.000
7. Jumlah anggota keluarga :

8. Di diagnosis sejak :
9. Riwayat merokok : Tidak pernah
 Pernah, sudah berhenti sejak tahun
 Masih merokok, batang/hari
10. Konsumsi alkohol : Tidak pernah
 2-4x/bulan
 2-3x/minggu
 > 4x/minggu
 Setiap hari
11. Apakah Anda memiliki komplikasi penyakit lain selain hipertensi?
 Ya
 Tidak
- Jika Ya, sebutkan
- Diabetes militus
 Stroke
 Penyakit ginjal
 Penyakit lainnya
12. Tekanan darah : Sistolik mmHg (diisi oleh peneliti)
Diastolik mmHg (diisi oleh peneliti)

Lampiran 12

No. Responden : **LEMBAR KUESIONER A****SELF EFFICACY****Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat
Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi
Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya**

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda *check list* (\checkmark) pada angka di kolom yang sesuai :
 - a. TM : adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - b. KM : adalah kelompok untuk **ragu-ragu atau kadang mampu melakukan** kadang tidak mampu melakukan aktivitas tersebut.
 - c. MM : adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut.

Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi *check list* (\checkmark) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		TM	KM	MM
		(1)	(2)	(3)
1.	Saya mampu mengukur tekanan darah ke petugas kesehatan			
2.	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
3.	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti : rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)			
4.	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan			
5.	Saya mampu menghindari minum-minuman keras			
6.	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti kopi			
7.	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah			
8.	Saya mampu untuk tidak merokok			
9.	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10.	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari tenaga kesehatan			

Sumber: Prasetyo (2012)

LEMBAR KUESIONER B**KEPATUHAN MINUM OBAT*****MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS)*****Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat
Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi
Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya**

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda *check list* (\checkmark) pada angka di kolom yang sesuai :
 - a. Ya : adalah jawaban untuk aktifitas atau kegiatan yang pernah, kadang-kadang dan sering kali dilakukan
 - b. Tidak : adalah jawaban untuk aktifitas atau kegiatan yang tidak pernah, sering kali atau kadang-kadang dilakukan.
 - c. Skor : adalah nilai akhir yang diberikan oleh peneliti
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi *check list* (\checkmark) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	SKOR
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak minum meminum obat?			
3.	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut?			
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?			
5.	Apakah kemarin anda minum obat?			
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?			
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang, apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?			
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e. Tidak (bila memilih a)			

LEMBAR KUESIONER C

PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI HIPERTENSI (HSMBQ) Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan *Self Care Management* Pada Penderita Hipertensi Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya

PETUNJUK :

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering Anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 5 pilihan jawaban sbb:

1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

N/A= Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

Contoh:

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
1	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X	

Kalau Anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya Anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang Anda makan sebelum Anda didiagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
<i>Integrasi diri</i>						
1	Saya mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan ketika saya makan.					
2	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih banyak dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.					
3	Saya mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh (misalnya keju, minyak kelapa, daging kambing, dll) semenjak didiagnosa hipertensi.					
4	Saya memikirkan tekanan darah saya saat memilih makanan.					
5	Saya mencoba berhenti minum minuman beralkohol.					
6	Saya mengurangi jumlah makanan setiap kali saya makan untuk menurunkan berat badan.					
7	Saya memilih makanan rendah garam.					
8	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan (misalnya jalan, jogging / lari, atau bersepeda) sekitar 30-60 menit setiap hari.					
9	Saya pikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup saya.					
10	Saya melakukan rutinitas saya sesuai dengan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengontrol hipertensi saya (misalnya pekerjaan dan periksa ke dokter).					
11	Saya berhenti merokok / saya mencoba berhenti merokok.					
12	Saya mencoba mengontrol emosi saya dengan mendengarkan musik, istirahat dan berbicara dengan keluarga atau teman saya.					

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
13	Saya tidak pernah menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak saya terkena hipertensi.					
<i>Regulasi diri</i>						
14	Saya mengetahui kenapa tekanan darah saya berubah.					
15	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
16	Saya mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.					
17	Saya mengenali tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
18	Saya mengontrol tanda dan gejala hipotensi (tekanan darah rendah) dengan tepat.					
19	Saya menentukan tujuan saya untuk mengontrol tekanan darah.					
20	Saya membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan saya mengontrol tekanan darah.					
21	Saya membandingkan tekanan darah saya saat ini dengan tekanan darah yang saya targetkan (inginkan).					
22	Saya mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah saya.					
<i>Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya</i>						
23	Saya mendiskusikan rencana pengobatan saya dengan dokter atau perawat.					
24	Saya memberikan masukan pada dokter untuk mengubah rencana pengobatan jika saya tidak bisa menyesuaikan diri dengan rencana tersebut.					
25	Saya bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal-hal yang tidak saya pahami.					
26	Saya membantu dokter atau perawat mencari tahu kenapa tekanan darah saya tidak terkontrol dengan baik.					
27	Saya mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah saya terlalu tinggi atau rendah.					

No	Perilaku Manajemen Diri Pada Hipertensi	1	2	3	4	NA
28	Saya bertanya pada dokter atau perawat darimana saya bisa belajar lebih jauh tentang hipertensi.					
29	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) terkait hipertensi yang saya alami.					
30	Saya meminta bantuan orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) untuk membantu mengontrol tekanan darah saya.					
31	Saya bertanya pada orang lain (misal teman, tetangga atau pasien lain) apa cara yang mereka gunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.					
<i>Pemantauan tekanan darah</i>						
32	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah tinggi.					
33	Saya pergi ke dokter untuk mengetahui tekanan darah saya saat saya merasa sakit.					
34	Saya pergi ke dokter untuk mengecek tekanan darah saya saat merasakan tanda dan gejala tekanan darah rendah.					
35	Saya mengecek tekanan darah saya secara teratur untuk membantu saya membuat keputusan manajemen diri.					
<i>Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan</i>						
36	Saya sangat ketat dalam minum obat anti-hipertensi.					
37	Saya minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dokter.					
38	Saya minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar.					
39	Saya periksa ke dokter sesuai waktu yang dijadwalkan.					
40	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya.					

Lampiran 13

TABULASI DATA UMUM

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW. 006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

No	DATA UMUM												
	No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Status Pernikahan	Lama Menderita	Riwayat Merokok	Konsumsi Alkohol	Penyakit Lain	Penyakit Penyerta	Tekanan Darah
1	A1	35	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	A1	35	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
3	A1	35	2	1	4	0	2	1	2	2	1	1	2
4	A1	36	2	1	4	0	2	1	2	2	2	0	1
5	A1	36	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1
6	A1	37	1	2	2	1	2	1	2	2	2	0	1
7	A1	39	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
8	A1	39	2	1	4	0	2	1	2	2	2	0	1
9	A2	39	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
10	A2	40	2	2	4	0	2	2	2	2	2	0	1
11	A2	40	2	2	4	0	2	2	2	2	2	0	1
12	A2	40	1	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1
13	A2	40	2	2	4	0	2	2	2	2	2	0	1
14	A2	40	1	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1
15	A3	40	2	2	4	0	3	2	2	2	2	0	1
16	A3	40	1	2	2	1	2	1	1	2	2	0	1

17	A3	42	2	3	4	0	2	2	2	2	1	1	2
18	A3	43	2	2	4	0	3	2	2	2	1	1	2
19	A4	43	2	2	4	0	3	2	2	2	2	0	1
20	A4	43	2	2	4	0	3	2	2	2	2	0	1
21	A4	44	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
22	A4	44	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
23	A4	44	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
24	A4	44	1	3	2	2	2	1	1	1	2	0	1
25	A4	45	1	4	2	2	2	1	1	1	2	0	1
26	A4	45	2	4	4	0	2	1	2	2	2	0	1
27	A4	45	2	1	4	0	2	1	2	2	2	0	1
28	A4	45	2	1	4	0	2	1	2	2	2	0	1
29	A4	45	1	2	2	2	4	1	1	1	2	0	1
30	A4	45	2	1	3	2	4	1	2	2	1	1	2
31	A4	45	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2
32	A4	45	2	1	3	2	2	1	2	2	2	0	1
33	A4	46	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2
34	A5	46	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3
35	A5	47	1	3	2	2	2	1	2	1	2	0	1
36	A5	48	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
37	A5	48	2	2	4	0	2	2	2	2	2	0	1
38	A5	48	2	2	3	1	2	2	2	2	2	0	1
39	A7	48	2	2	3	1	2	1	2	2	2	0	1
40	A7	48	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1
41	A7	48	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1

42	A7	49	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
43	A7	49	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
44	A7	49	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
45	A7	50	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
46	A8	50	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
47	A8	50	2	3	4	0	1	1	2	2	1	1	3
48	A8	50	2	3	4	0	1	1	2	2	1	1	3
49	A8	51	2	4	4	0	2	1	2	2	2	0	1
50	A8	51	2	2	4	0	3	1	2	2	2	0	1
51	A8	51	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1
52	A8	51	2	2	4	0	3	1	2	2	1	1	1
53	A8	52	2	2	4	0	3	2	2	2	1	2	2
54	A8	52	2	2	4	0	3	2	2	2	1	1	2
55	A8	53	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2
56	A10	53	2	1	4	0	3	2	2	2	1	1	2
57	A10	53	2	1	4	0	2	1	2	2	1	1	2
58	A10	54	2	1	4	0	2	1	2	2	2	0	1
59	A10	54	1	3	1	2	2	1	1	2	2	0	1
60	A10	54	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
61	A10	54	2	3	2	2	2	1	2	2	2	0	1
62	A10	55	1	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1
63	A10	55	2	3	2	2	2	1	2	2	2	0	1
64	A10	55	2	3	2	2	2	1	2	2	2	0	1
65	A10	56	1	3	1	1	2	1	2	1	2	0	1
66	A10	57	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1

67	A10	57	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
68	A12	57	2	3	4	0	2	2	2	2	2	0	1
69	A12	58	2	3	4	0	2	2	2	2	2	0	1
70	A12	58	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
71	A12	59	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
72	A14	60	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
73	A14	60	1	3	3	2	2	1	1	2	2	0	1
74	A14	60	2	2	4	0	2	1	2	2	1	1	2
75	A14	60	2	2	4	0	2	1	2	2	1	1	2
76	A14	60	2	2	4	0	2	1	2	2	1	1	2
77	A14	60	2	2	4	0	2	1	2	2	2	0	1
78	A14	60	2	3	4	0	2	1	2	2	2	0	1
79	A14	60	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2
80	A14	60	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1

Keterangan :

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan

1. Tidak sekolah/SD
2. Tamatan SMP
3. Tamatan SMA
4. Sarjana/S1

Pekerjaan

1. Tidak bekerja/Pensiunan
2. Wiraswasta
3. Wirausaha
4. IRT (Ibu Rumah Tangga)

Penghasilan

0. Tidak ada
1. 1.000.000
2. 1.000.000-3.000.000
3. 3.000.000-5.000.000
4. > 5.000.000

Status Pernikahan

1. Belum menikah
2. Sudah menikah
3. Cerai
4. Janda/Duda

Lama Menderita

1. <5 tahun
2. > 5 tahun

Riwayat Merokok

1. Pernah
2. Tidak pernah

Konsumsi Alkohol

1. Pernah
2. Tidak pernah

Penyakit Lain

1. Ya
2. Tidak

Penyakit Penyerta

1. Tidak ada
2. Diabetes militus
3. Stroke
4. Penyakit ginjal, 5. Lainnya

Tekanan Darah

1. < 140/90 mmHg
2. > 160/100 mmHg
3. > 180/110 mmHg
4. > 210/120 mmHg

Lampiran 14

TABULASI DATA KHUSUS

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW.
006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

No	DATA KHUSUS		
	<i>Self Efficacy</i>	Tingkat Kepatuhan Minum Obat	<i>Self Care Management</i>
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	0	2	2
10	1	1	1
11	0	2	2
12	0	2	2
13	0	1	1
14	0	2	2
15	0	2	2
16	0	1	1
17	0	1	2
18	1	1	2
19	1	2	2
20	1	2	2
21	1	2	2
22	0	2	2
23	0	2	2
24	0	2	2
25	1	1	2
26	1	1	2
27	1	1	2
28	1	1	2
29	1	1	2
30	1	2	2

31	1	1	2
32	0	2	2
33	0	2	2
34	1	1	2
35	1	2	2
36	1	1	2
37	1	1	2
38	1	1	2
39	1	1	2
40	1	1	1
41	1	1	1
42	0	2	3
43	0	1	2
44	1	1	1
45	1	1	1
46	1	1	1
47	0	2	1
48	1	1	1
49	1	1	1
50	1	1	1
51	1	1	1
52	1	1	1
53	1	1	1
54	1	1	1
55	1	1	1
56	1	1	2
57	1	1	1
58	1	1	1
59	1	1	1
60	1	1	1
61	0	2	2
62	0	2	3
63	1	1	1
64	1	1	1
65	0	2	1
66	1	1	1
67	1	1	1
68	0	2	2
69	1	1	1
70	1	1	1
71	1	1	1

72	0	2	3
73	0	2	3
74	0	1	1
75	0	2	2
76	1	1	1
77	1	2	2
78	1	2	2
79	1	1	2
80	1	1	2

Keterangan :

Self Efficacy

- 0. Kurang
- 1. Baik

Tingkat Kepatuhan Minum Obat

- 1. Patuh
- 2. Tidak Patuh

Self Care Management

- 1. Baik
- 2. Cukup
- 3. Kurang

Lampiran 15

HASIL REKAPITULASI DATA

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW.
006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

No	<i>SELF EFFICACY</i>										HASIL	KATEGORI
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	1
3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1
4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	27	1
5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28	1
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	27	1
7	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	27	1
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	1
9	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	26	0
10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1
11	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	25	0
12	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	25	0
13	1	3	2	2	1	1	2	3	3	2	20	0
14	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	18	0
15	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	18	0
16	3	3	1	2	1	1	3	1	3	2	20	0
17	3	3	1	2	1	1	2	1	3	2	19	0
18	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	27	1
19	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	27	1
20	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	27	1
21	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	1
22	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1	18	0
23	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	19	0
24	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	22	0
25	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	1
26	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	27	1
27	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	1
28	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	1
29	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	27	1
30	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	1
31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	27	1
32	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	26	0

33	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	25	0
34	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	27	1
35	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	27	1
36	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
37	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
38	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
39	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	1
40	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	1
41	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	1
42	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	25	0
43	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	25	0
44	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	27	1
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	1
46	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	27	1
47	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	26	0
48	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	1
49	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
50	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	1
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1
52	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	1
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1
55	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	1
56	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	1
57	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	27	1
58	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	27	1
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28	1
60	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	27	1
61	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	26	0
62	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	26	0
63	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	27	1
64	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	1
65	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26	0
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	1
67	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1
68	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	26	0
69	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	27	1
70	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	27	1
71	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	27	1
72	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	19	0
73	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	14	0
74	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	22	0
75	1	3	3	1	2	3	1	3	2	3	22	0

76	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	26	1
77	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	27	1
78	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	1
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1
80	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1

Keterangan :

Kriteria Pengisian

1. TM : tidak mampu melakukan
2. KM : ragu-ragu atau kadang mampu melakukan
3. MM : yakin sekali mampu melakukan

Self Efficacy

1. Kurang (0)
2. Baik (1)

No	KEPATUHAN MINUM OBAT								HASIL	%	KATEGORI
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	63%	1
2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63%	1
3	1	0	0	0	1	1	1	1	5	63%	1
4	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63%	1
5	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	1
6	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63%	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	88%	1
8	1	0	1	0	1	0	1	1	5	63%	1
9	1	0	1	1	1	0	0	0	4	50%	2
10	1	1	1	1	1	0	0	0	5	63%	1
11	0	0	1	0	1	1	0	0	3	38%	2
12	0	0	0	1	0	0	1	1	3	38%	2
13	0	0	0	1	1	1	1	1	5	63%	1
14	0	1	0	1	1	0	1	0	4	50%	2
15	1	0	1	1	1	0	0	0	4	50%	2
16	0	1	1	1	1	1	0	0	5	63%	1
17	1	0	1	1	1	1	0	0	5	63%	1
18	1	1	0	0	0	1	1	1	5	63%	1
19	1	1	0	0	0	0	0	1	3	38%	2
20	1	1	0	1	0	0	0	1	4	50%	2
21	0	0	1	1	0	0	1	0	3	38%	2
22	0	0	1	0	1	0	1	0	3	38%	2
23	0	1	1	1	0	1	0	0	4	50%	2
24	0	1	1	1	0	0	1	0	4	50%	2
25	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75%	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	1
27	1	1	1	0	0	1	0	1	5	63%	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	1
29	1	1	1	1	1	0	0	0	5	63%	1
30	1	0	1	0	0	0	1	1	4	50%	2
31	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	1
32	1	0	1	0	1	1	0	0	4	50%	2
33	1	0	0	0	0	0	1	1	3	38%	2
34	1	1	1	1	1	0	0	0	5	63%	1
35	0	0	1	1	1	0	0	0	3	38%	2
36	0	1	1	1	0	1	0	1	5	63%	1
37	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88%	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	1
39	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75%	1

40	0	0	0	1	1	1	1	1	5	63%	1
41	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63%	1
42	0	0	1	1	1	1	0	0	4	50%	2
43	1	0	1	0	0	1	1	1	5	63%	1
44	1	1	1	0	1	1	1	1	7	88%	1
45	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75%	1
46	1	1	0	0	1	1	1	0	5	63%	1
47	0	0	0	0	1	1	1	1	4	50%	2
48	1	1	1	0	0	1	1	0	5	63%	1
49	1	1	1	1	0	0	0	1	5	63%	1
50	1	1	0	0	1	1	1	0	5	63%	1
51	1	1	0	1	0	0	1	1	5	63%	1
52	0	1	0	1	0	1	1	1	5	63%	1
53	0	1	0	1	1	0	1	1	5	63%	1
54	0	1	1	1	1	0	1	0	5	63%	1
55	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75%	1
56	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75%	1
57	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75%	1
58	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75%	1
59	1	0	0	0	1	1	1	1	5	63%	1
60	0	1	1	1	1	0	1	0	5	63%	1
61	0	0	0	0	1	1	0	0	2	25%	2
62	0	0	0	0	0	1	0	1	2	25%	2
63	0	0	1	1	0	1	1	1	5	63%	1
64	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75%	1
65	0	1	1	0	0	1	0	0	3	38%	2
66	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88%	1
67	0	0	1	1	1	1	1	0	5	63%	1
68	0	0	0	0	1	1	1	0	3	38%	2
69	1	0	1	1	1	1	0	1	6	75%	1
70	1	1	1	0	1	1	1	1	7	88%	1
71	1	1	1	1	0	0	0	1	5	63%	1
72	1	0	0	0	0	1	1	0	3	38%	2
73	1	0	0	0	0	1	1	0	3	38%	2
74	1	0	0	1	0	1	1	1	5	63%	1
75	0	0	0	1	0	1	1	1	4	50%	2
76	1	0	0	1	1	1	0	1	5	63%	1
77	0	0	0	1	1	0	0	1	3	38%	2
78	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50%	2
79	0	1	1	1	1	0	1	0	5	63%	1
80	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	1

Keterangan :

Kriteria Pengisian

0. Ya

1. Tidak

Tingkat Kepatuhan Minum Obat

1. Patuh

2. Tidak Patuh

75	3	1	4	2	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	40	30	34	16	16	136	2		
76	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	27	34	16	20	141	1	
77	3	4	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	3	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	44	29	29	16	19	137	2	
78	3	4	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	4	2	4	1	3	1	1	2	4	1	4	2	4	1	1	3	1	3	2	1	4	1	2	4	4	4	4	4	29	19	21	8	20	97	2	
79	4	2	1	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	4	1	2	4	1	1	4	1	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	24	23	19	10	20	96	2		
80	4	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	4	1	2	4	1	2	4	2	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	21	20	21	16	18	96	2

Keterangan :

Kriteri Pengisian

1. Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)
2. Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)
3. Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)
4. Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

Indikator Pertanyaan

1. ID : Integrasi diri
2. RD : Regulasi diri
3. ITK : Interaksi dengan tenaga kesehatan
4. PTK : Pemantauan tekanan darah
5. KTAD : Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Self Care Management

3. Tinggi
4. Sedang
5. Rendah

Lampiran 16

ANALISIS UNIVARIAT DAN ANALISIS BIVARIAT

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW. 006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

1. Analisis Univariat atau Data Umum

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35 - 45 Tahun	32	40,0	40,0	40,0
	46 - 55 Tahun	33	41,3	41,3	81,3
	56 - < 60 Tahun	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	26,3	26,3	26,3
	Perempuan	59	73,8	73,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamatan SD	14	17,5	17,5	17,5
	Tamatan SMP	38	47,5	47,5	65,0
	Tamatan SMA	25	31,3	31,3	96,3
	Sarjana/S1	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	5	2,5	2,5	2,5
	Wiraswasta	18	22,5	22,5	25,0
	Wirausaha	8	10,0	10,0	35,0
	IRT (Ibu Rumah Tangga)	49	61,3	61,3	96,3
	Pensiunan	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Penghasilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	49	61,3	61,3	61,3
	1.000.000	10	12,5	12,5	73,8
	1.000.000-3.000.000	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Status Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	2	2,5	2,5	2,5
	Sudah menikah	64	80,0	80,0	82,5
	Cerai	12	15,0	15,0	97,5
	Janda	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lama menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	61	76,3	76,3	76,3
	> 5 tahun	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Riwayat merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	14	17,5	17,5	17,5
	Tidak pernah	66	82,5	82,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Konsumsi alkohol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	10	12,5	12,5	12,5
	Tidak pernah	70	87,5	87,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Penyakit lain					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	28,8	28,8	28,8
	Tidak	57	71,3	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Ada penyakit lain					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	57	71,3	71,3	71,3
	Diabetes militus	20	25,0	25,0	96,3
	Stroke	2	2,5	2,5	98,8
	Penyakit ginjal	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tekanan darah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 140/90 mmHg	60	75,0	75,0	75,0
	> 160/100 mmHg	17	21,3	21,3	96,3
	> 180/110 mmHg	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

2. Analisis Bivariat atau Data Khusus

<i>Self efficacy</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	30,0	30,0	30,0
	Baik	56	70,0	70,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kepatuhan minum obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	54	67,5	67,5	67,5
	Tidak Patuh	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

<i>Self care management</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	48,8	48,8	48,8
	Sedang	37	46,3	46,3	95,1
	Rendah	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lampiran 17

HASIL CROSSTABULASI DATA KHUSUS

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW.
006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

Self efficacy * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
<i>Self efficacy</i>	Kurang	Count	5	19	24
		% within <i>Self efficacy</i>	20,8%	79,2%	100,0%
		% of Total	6,3%	23,8%	30,0%
	Baik	Count	49	7	56
		% within <i>Self efficacy</i>	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	61,3%	8,8%	70,0%
Total		Count	54	26	80
		% within <i>Self efficacy</i>	67,5%	32,5%	100,0%
		% of Total	67,5%	32,5%	100,0%

Self efficacy * *Self care management* Crosstabulation

			<i>Self care management</i>			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
<i>Self efficacy</i>	Kurang	Count	5	15	4	24
		% within <i>Self efficacy</i>	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%
		% of Total	6,3%	18,8%	5,0%	30,0%
	Baik	Count	34	22	0	56
		% within <i>Self efficacy</i>	60,7%	39,3%	0,0%	100,0%
		% of Total	42,5%	27,5%	0,0%	70,0%
Total		Count	39	37	4	80
		% within <i>Self efficacy</i>	48,8%	46,3%	5,0%	100,0%
		% of Total	48,8%	46,3%	5,0%	100,0%

Lampiran 18

HASIL UJI SPEARMAN RHO

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW.
006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

Correlations

			<i>Self efficacy</i>	Kepatuhan minum obat
Spearman's rho	<i>Self efficacy</i>	Correlation Coefficient	1,000	-,652**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	Kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	-,652**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80

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

Correlations

			<i>Self efficacy</i>	<i>Self care management</i>
Spearman's rho	<i>Self efficacy</i>	Correlation Coefficient	1,000	-,416**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	<i>Self care management</i>	Correlation Coefficient	-,416**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80

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

Lampiran 19

HASIL UJI KORELASI BERGANDA

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW. 006 KELURAHAN DARMO SURABAYA

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Self_care_management, Kepatuhan_minum_obat ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: Self_efficacy			
b. All requested variables entered.			

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,655 ^a	,429	,414	,353	,429	28,880	2	77	,000
a. Predictors: (Constant), <i>Self care management</i> , Kepatuhan minum obat									

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,201	2	3,600	28,880	,000 ^b
	Residual	9,599	77	,125		
	Total	16,800	79			
a. Dependent Variable: <i>Self_efficacy</i>						
b. Predictors: (Constant), <i>Self care management</i> , <i>Kepatuhan minum obat</i>						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,576	,127		32,639	,000
	<i>Kepatuhan minum obat</i>	-,596	,106	-,609	-21,354	,000
	<i>Self care management</i>	-,055	,084	-,071	-,653	,516
a. Dependent Variable: <i>Self_efficacy</i>						

Lampiran 20**DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
DAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW.
006 KELURAHAN DARMO SURABAYA**







