



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

AYU ANDINI

30901800026

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji *Turn it in* dengan 22%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 April 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Penulis



(Ayu Andini)



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



SKRIPSI

Oleh :

AYU ANDINI

30901800026

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ayu Andini

NIM : 30901800026

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,
Tanggal : 10 Januari 2022

Pembimbing II,
Tanggal : 10 Januari 2022



Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403



Ns. Ahmad Ikhlashul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Ayu Andini
NIM : 30901800026

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. KMB
NIDN. 0627088403

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB
NIDN. 0613067403

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Ayu Andini

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

43 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 14 jumlah halaman depan + 15 lampiran

Latar Belakang: Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah diatas normal yang berdampak pada kenaikan angka morbiditas dan mortalitas. Penyakit hipertensi umumnya menjadikan penderitanya memiliki harapan hidup yang kurang dan tetap memilih berdampingan hidup dengan hipertensi. Dalam meningkatkan harapan hidup, penderita hipertensi membutuhkan *self efficacy* yang tinggi. Seorang pasien dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kesempatan memperlihatkan dua kali lebih baik terhadap kepatuhan dalam minum obat apabila dibandingkan pasien dengan *self efficacy* yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional design*. Subjek penelitian ini dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan menggunakan 91 subjek yang menderita hipertensi. Metode yang digunakan untuk mengukur *self efficacy* menggunakan *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R) dan mengukur kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale -8* (MMAS-8).

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RS Islam Sultan Agung Semarang dimana $P\text{-Value} = 0,000 = < (0,05)$ dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,734 artinya kekuatan antar variabel pada suatu tingkat yang sangat kuat dengan arah hubungan positif.

Simpulan : Ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ($P\text{-Value} < 0,05$).

Kata Kunci: *Self Efficacy*, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi

Daftar Pustaka: 50 (2012-2020)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2022

ABSTRACT

Ayu Andini

THE RELATIONSHIP OF SELF-EFFICACY WITH MEDICINE COMPLIANCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

43 pages + 12 tables + 2 schemes + 14 number of front pages + 15 attachments

Background : Hypertension is a condition of blood pressure above normal which has an impact on increasing morbidity and mortality. Hypertension generally makes sufferers have less life expectancy and still choose to live side by side with hypertension. In increasing life expectancy, people with hypertension need high self-efficacy. A patient with high self-efficacy has the opportunity to show twice better adherence to taking medication when compared to a patient with low self-efficacy. This study aims to determine the relationship between self-efficacy and medication adherence in hypertensive patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Method : This research is included in an analytic observational study with a cross sectional design approach. The subjects of this study were selected using the Consecutive Sampling technique using 91 subjects who suffered from hypertension. The method used to measure self-efficacy is the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision (MASES-R) and to measure medication adherence is the Morisky Medication Adherence Scale -8 (MMAS-8).

Result : The results showed that there was a the relationship of self-efficacy with medicine compliance in hypertension patients in sultan agung islamic hospital semarang where P Value = 0.000 = < (0.05) with a contingency coefficient of 0.734, meaning that the strength between variables was at a very strong level with the direction of the positive relationship.

Conclusion : There is a relationship between self-efficacy and medication adherence in hypertensive patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang (P-Value <0.05).

Keywords : *Self Efficacy*, Compliance with Medication, Hypertension

Bibliography: 50 (2012-2020)

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tria Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian, kelembutan, dan selalu memberikan memotivasi.

5. Ns. Amal Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.
6. Ns. Fitia Endah Janitra, M.Kep selaku pembimbing II saat proses penyusunan proposal skripsi yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga.
7. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.KMB selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
9. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
10. Tercinta orangtua saya yang saya hormati Bapak Dasuki dan Ibu Unati. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, dan juga yang selalu mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
11. Adik saya, Arum Bunga Dwi Lestari terimakasih untuk doa dan segala dukungan yang telah diberikan.
12. Aa Aden Purnomo terimakasih untuk doa dan dukungan serta waktunya telah menemani selama revisian skripsi

13. Mbak Wiwit Rizki Trisugiyanti terimakasih untuk segala nasehat, wejangan, dukungan serta waktunya dalam memberikan arahan
14. Terima kasih buat sahabat saya Elimunisa, Ikhda Tsani, Inayatul Ulya, Dyki Maharani, Arina Ikhfiyani, Juniliani, Windi Anisah, Juheri, Febi Alfiana dan Trio yang tidak bosan-bosannya memberi saya dukungan dan senyuman serta waktunya untuk membantu saya, mau mendengar keluh kesah saya.
15. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Jurusan yang tidak dapat saya sebutkan semuanya yang selalu mendukung dan memberikan semangat.
16. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa tugas ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap tugas metodologi penelitian ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT..

Jazakallah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Januari 2022

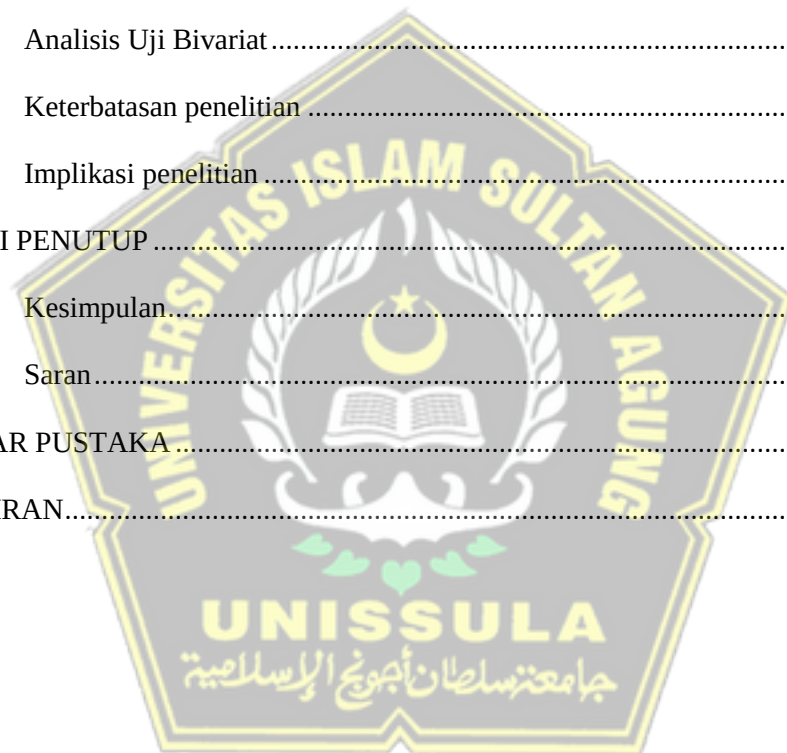
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Hipertensi.....	6
2. Self efficacy	13
3. Kepatuhan Minum Obat.....	15
B. KERANGKA TEORI.....	16
C. Hipotesis	17

BAB III METODELOGI PENELITIAN	18
A. Kerangka Konsep	18
B. Variabel Penelitian	18
C. Desain Penelitian	19
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
1. Populasi.....	19
2. Sampel.....	19
E. Tempat dan Waktu Penelitian	21
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah	22
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	23
1. Instrumen/Alat pengumpulan Data	23
2. Validitas dan Reabilitas	24
3. Cara Pengumpulan Data.....	25
H. Metode Pengumpulan Data	25
I. Rencana Analisa Data.....	26
J. Etika penelitian.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	29
A. Pengantar Bab.....	29
B. Hasil Analisa Univariat	29
1. Umur	29
2. Jenis Kelamin.....	30
3. Pendidikan Terakhir.....	30
4. Pekerjaan.....	31
5. Lama Menjalani Pengobatan Hipertensi	31
6. <i>Self Efficacy</i> Pasien Hipertensi	32
7. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.....	33
C. Analisa Bivariat.....	33

BAB V PEMBAHASAN	35
A. Pengantar Bab.....	35
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	35
1. Umur	35
2. Jenis kelamin.....	36
4. Pekerjaan.....	37
5. Lama menjalani pengobatan hipertensi.....	38
7. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi	40
C. Analisis Uji Bivariat.....	41
D. Keterbatasan penelitian	43
E. Implikasi penelitian	43
BAB VI PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
Table 2.1 Indikasi Obat Awal Pada Hipertensi.....	11
Table 2.3 Mekanisme Kerja dan Efek Samping Obat Antihipertensi.....	12
Table 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Rumah Sakit	29
Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Rumah.....	30
Table 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir di	30
Table 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit	31
Table 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menjalani pengobatan.....	31
Table 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan self efficacy pada pasien	32
Table 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat.....	33
Table 4.8 Hasil Crosstab Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan.....	33



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	16
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Izin Survey
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lulus Uji Etik Penelitian
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Hasil Turnitin
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi disebutkan menjadi suatu penegakan diagnosa didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (PDHI, 2019). Hipertensi merupakan keadaan tidak normal pada tekanan darah yang berdampak pada kenaikan angka morbiditas dan mortalitas (Nuraini, 2015).

Perolehan yang didapatkan dari data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) didalam populasi dunia 22% terlanda hipertensi, bahkan terjadi di Asia Tenggara dengan angka kejadian hipertensi sampai 36% (Infodatin, 2019). Persentasi kejadian hipertensi yang didapatkan dari data nasional tahun 2018 mendapati kenaikan 8,31 % dari tahun 2013 yaitu 25,8 % sampai 34,11 ditahun 2018. Provinsi jawa tengah memiliki prevalensi kasus hipertensi 37,57 %. Prevalensi perempuan memiliki angka lebih tinggi (40,17 %) tidak sebanding dengan laki-laki (34,83 %). Prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur (Riskesdas, 2018).

Penyakit hipertensi umumnya menjadikan penderitanya memiliki harapan hidup yang kurang dan tetap memilih berdampingan hidup dengan hipertensi. Dalam meningkatkan harapan hidup, penderita hipertensi membutuhkan *Self efficacy* yang tinggi (Mulyana & Kencana, 2019). *Self efficacy* merupakan kepercayaan yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu aktivitas serta mempercayai untuk tetap melakukannya meskipun adanya hambatan dalam

pencapaian suatu tujuan (Peters et al., 2017). Seorang pasien dengan *Self efficacy* yang tinggi memiliki kesempatan memperlihatkan dua kali lebih baik terhadap kepatuhan dalam minum obat apabila dibandingkan pasien dengan *Self efficacy* yang rendah (Novitasari, 2017).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah hal penting dalam kelangsungan kesehatan pasien hipertensi. Kepatuhan adalah syarat untuk mengetahui terapi hipertensi efektif atau tidaknya. Selain itu, kepatuhan juga untuk mengukur potensi baik atau tidaknya perilaku pasien terhadap pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, ketidakpatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan faktor pertama kegagalan suatu terapi (Annisa et al., 2013).

Pengaruh kepatuhan salah satu faktornya terkait pasien itu sendiri, karena pasien memiliki pemikiran bahwa dengan menjalani pengobatan dapat mengakibatkan berbagai efek dalam jangka waktu yang panjang seperti efek samping yang mengganggu dan ketergantungan. Semua itu dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat (Yolanda et al., 2019). Pikiran pasien terkait penyakit yang diderita dan proses pengobatan dengan disertai kepercayaan pasien tentang pengobatan yang dijalankannya dapat menjadi suatu hal yang memfaktori perilaku kesehatan sebagaimana pasien patuh terhadap proses pengobatan (Martin et al., 2018).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Mulyana & Kencana, 2019) tentang gambaran *Self efficacy* penderita hipertensi disalah satu puskesmas dikota Bandung. Hasil penelitian gambaran *Self efficacy* pada pasien hipertensi adalah sebagian masih besar responden memiliki *Self efficacy* yang tinggi (60%). Hal tersebut berdasar pada jawaban kuesioner yang diberikan pada responden saat penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Meteng et al., 2016) mengenai hubungan dari dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Markas Komandolantamal VIII Manado mengatakan adanya keterikatan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Studi pendahuluan di lakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Mei tahun 2021 terdapat pasien sebanyak 118 kasus hipertensi di bulan April 2021. Data kasus hipertensi yang didapatkan dari RSI Sultan Agung Semarang dikatakan penyakit hipertensi lebih banyak disertai dengan penyakit penyerta. Hal itu dapat dilatar belakangi oleh kurangnya *Self efficacy* terhadap pengobatan.

Perbedaan pada peneliti terdahulu dimana (Mulyana & Kencana, 2019) meneliti tentang gambaran dari *Self efficacy* pada penderita hipertensi, sedangkan (Meteng et al., 2016) menghubungkan variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti ingin memadukan variabel penelitian terdahulu yaitu hubungan antara *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Uraian diatas menjadikan peneliti memiliki ketertarikan dalam melakukan penelitian tentang hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa dalam menjalani pengobatan hipertensi harus memiliki keyakinan diri atau *Self efficacy* karena seorang pasien dengan *Self efficacy* yang tinggi memiliki kesempatan memperlihatkan dua kali lebih baik terhadap kepatuhan dalam minum obat apabila dibandingkan pasien dengan *Self efficacy* yang rendah. Pikiran pasien terkait penyakit yang diderita dan proses pengobatan dengan disertai kepercayaan pasien tentang pengobatan yang dijalankannya dapat menjadi suatu hal yang memfaktori perilaku kesehatan sebagaimana pasien patuh terhadap proses pengobatan. Kepatuhan adalah hal terpenting untuk kelangsungan kesehatan pada penderita hipertensi. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi adalah faktor utama dari kegagalan proses terapi hipertensi. Jadi, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada pasien hipertensi
- b. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien hipertensi
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi
- d. Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

D. Manfaat

1. Bagi perawat

Penelitian bermanfaat untuk perawat sebagai informasi pengetahuan dalam peningkatan *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi supaya proses pengobatan menjadi lebih efektif

2. Untuk Institusi

Penelitian bisa menjadi bahan ajar didalam institusi seperti Ilmu Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

3. Untuk Masyarakat

Penelitian bisa menjadikan bahan masukan serta menambah wawasan bagi masyarakat dalam mengetahui meningkatkan *self efficacy* terhadap kepatuhan dalam proses pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi ialah keadaan darah arteri yang meningkat tekanannya dalam waktu yang lama (Naish & Court, 2015). Hipertensi merupakan hasil pengukuran tekanan darah >180 mmHg pada tekanan sistolik dan >90 mmHg pada tekanan diastolik setelah dua kali pengukuran dengan selang waktu 1 – 2 menit (Suling, 2018).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (AHA, 2018) klasifikasi tekanan darah tinggi menjadi 5 (lima) kategori, yaitu :

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi (AHA, 2018)

Kategori Tekanan Darah	Sistolik mmHg (Nilai Tinggi)	Diastolik mmHg (Nilai Rendah)
Normal	< 120	< 80
Tinggi	120 – 129	< 80
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi Stage 1)	130 – 139	80 – 89
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi Stage 2)	140 atau > 140	90 atau > 90
Krisis Hipertensi (konsultasi dengan dokter)	> 180	> 120

c. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan gabungan interaksi dari genetik dan lingkungan. Usia bersamaan dengan berubahnya pembuluh darah, keadaan demografis dan sosial ekonomi merupakan faktor risiko yang kuat pada hipertensi. Selain itu, hipertensi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin yang tergantung pada usia. Sekitar waktu 60 tahun yang akan datang, prevalensi laki-laki lebih tinggi, kemudian setelahnya wanita lebih mendominasi. Secara keseluruhan, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yang menderita hipertensi, karena wanita mempunyai lamanya harapan hidup (Bakris & Sorrentino, 2018).

d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan pada darah ditentukan dengan pemompaan volume darah oleh ventrikel setiap detik dan total *peripheral resistance* (TPR). Ketika ada satu komponen tersebut mengalami peningkatan yang tidak sesuai dapat berakibat hipertensi. Suatu sistem dalam tubuh manusia mempunyai fungsi untuk mencegah terjadinya tekanan darah yang berubah secara akut akibat dari gangguan sirkulasi dan tetap bertahan untuk menstabilkan tekanan darah. Sistem pengendalian yang sangat kompleks pada tekanan darah yaitu dimulai dari reaksi cepat seperti *reflex kardiovaskuler* melalui sistem saraf dan reaksi lambat seperti sirkulasi kapiler dan rongga *intertisial* yang mengalami perpindahan cairan yang dikontrol oleh hormon *angiotensin* dan *vasopresin* (Kaplan et al., 2015).

Hipertensi terjadi melalui *angiotensin* II yang terbentuk dari *angiotensin* I *converting enzyme* (ACE). Faktor fisiologis diperani oleh ACE untuk mengatur tekanan pada darah. Sebab didalam darah terdapat kandungan *angiotensinogen* yang dihasilkan oleh hati. Selain itu hormon menghasilkan renin yang dihasilkan oleh ginjal berubah menjadi *angiotensin* I. Apabila ACE ada di paru – paru, *angiotensin* I berubah menjadi *angiotensin* II. Oleh karena itu, *angiotensin* II mempunyai peran untuk meningkatkan tekanan darah dengan dua aksi yaitu sekresi hormon antidiuretik (ADH) yang meningkat. ADH dihasilkan dari hipotalamus yang berperan didalam ginjal sebagai pengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH akan menjadikan sekresi urin yang keluar dari tubuh sedikit, akibatnya urin berwarna pekat dan osmolalitasnya tinggi. Teknik pengencerannya dengan volume cairan ekstraseluler ditingkatkan secara menaikkan cairan dibagian intraseluler. Hasilnya terjadi peningkatan volume darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Aksi berikutnya dengan sekresi aldosteron yang diberikan stimulasi dari korteks adrenal. Hormon steroid seperti aldosteron mempunyai peran sebagai pengatur volume cairan ekstraseluler, dimana aldosteron mengurangi ekskresi NaCl dari tubulus ginjal dengan reabsorpsi. Konsentrasi NaCl yang naik kemudian dicerna ulang dengan volume cairan ekstraseluler yang meningkat pada waktunya volume dan tekanan darah juga mengalami peningkatan (Nuraini, 2015)

e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi memiliki gejala yang berbeda setiap penderitanya tetapi hampir memiliki kesamaan dengan tanda dan gejala penyakit lainnya (Situmorang, 2015). Tanda dan gejalanya antara lain seperti, kepala terasa sakit, detak jantung berdebar cepat, kesulitan bernafas setelah melakukan aktivitas berat, mudah merasa lelah, pandangan mata terasa kabur, terkadang terlihat memerah dibagian wajah, keluar darah dari hidung, frekuensi berkemih meningkat dimalam hari, tinitus (telinga mendengung) dan vertigo (pusing).

f. Komplikasi Hipertensi

Faktor utama dari stroke, penyakit jantung kronis dan penyakit jantung koroner diawali dengan adanya hipertensi. Tekanan darah yang mengalami peningkatan bisa berakibat fatal bagi manusia seperti bisa terjadi jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, perdarahan pada retina sehingga mengalami gangguan penglihatan (Singh et al., 2017).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dapat dicegah atau diperlambat dengan merencanakan pola hidup yang sehat. Selain itu, pola hidup sehat bisa mengurangi penggunaan obat di derajat 1 hipertensi, tetapi lebih baik tidak mengundurkan waktu untuk pengobatan bagi pasien *Hypertension-Mediated Organ Damage* atau penderita risiko tinggi kardiovaskular. Telah dibuktikan bahwa tekanan darah bisa mengalami penurunan saat menjalani pola hidup sehat seperti

membatasi dalam pemakaian alkohol dan makanan yang mengandung banyak garam, lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur - sayuran, mempertahankan berat badan yang ideal, mempunyai aktivitas fisik yang teratur, serta tidak merokok (PDHI, 2019).

Menurut (PERKI, 2015) pada umumnya terapi hipertensi menggunakan farmakologi diawali dari penderita derajat 1 hipertensi yang tidak mengalami penurunan saat menjalani pola hidup sehat selama kurang dari 6 tahun. Kepatuhan pengobatan dan mengurangi efek samping terdapat pada prinsip dasar dalam melakukan terapi farmakologi antara lain yaitu sebagai berikut :

- Pemberian dosis tunggal dan obat generic
- Pemberian obat usia lanjut seperti usia 55 – 80 tahun harus diperhatikan faktor komorbid
- ACE-i (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*) tidak dicampurkan dengan ARBs (*Angiotensin II Receptor Blockers*)
- Edukasi pasien tentang terapi farmakologi
- Pemantauan secara teratur untuk mengetahui efek samping

Menurut (Ezzati et al., 2016) obat – obatan antihipertensi untuk yang paling utama berawal dari golongan obat seperti diuretik, ACE *inhibitor*, antagonis kalsium, *angiotensin receptor blocker* (ARB) dan *beta blocker* (BB). Setiap obat mempunyai indikasi yang berbeda tergantung dengan ringan atau beratnya hipertensi yang dirasakan dan indikasi yang memaksa.

Table 2.1 Indikasi Obat Awal Pada Hipertensi (Ezzati et al., 2016)

Kondisi	Obat
Kerusakan organ asimtomatik	
Hipertrofi ventricular kiri	ACEI, antagonis kalsium, ARB
Aterosklerosis asimtomatik	Antagonis kalsium, ACEI
Mikroalbuminuria	ACEI, ARB
Gangguan ginjal	ACEI, ARB
Kejadian kardiovaskular	
Riwayat stroke	Setiap zat efektif menurunkan TD
Riwayat infark miokard	BB, ACEI, ARB
Angina pektoris	BB, Antagonis kalsium
Gagal jantung	Diuretik, BB, ACEI, ARB, Antagonis Mineralokortikoid
Aneurisma aorta	BB
Fibrilasi atrial, pencegahan	Pertimbangkan ARB, ACEI, BB atau antagonis mineralokortikoid
Fibrilasi atrial, pengendalian denyut ventrikel	BB, antagonis kalsium nonhidropiridin
Penyakit arteri perifer	ACEI, Antagonis kalsium
Lainnya	
Hipertensi sistolik terisolasi (usia lanjut)	Diuretik, Antagonis kalsium
Sindrom metabolik	ACEI, ARB, Antagonis kalsium
Diabetes mellitus	ACEI, ARB
Kehamilan	Methyldopa BB, Antagonis kalsium
Kulit hitam	Diuretik, Antagonis Kalsium

Setiap jenis obat antihipertensi memiliki cara kerja atau mekanisme yang disertai dengan efek samping (James et al., 2014). Tabel berikut penjelasan dari bagaimana mekanisme kerja obat hipertensi beserta efek sampingnya.

Table 2.3 Mekanisme Kerja dan Efek Samping Obat Antihipertensi (James et al., 2014)

Jenis Obat	Mekanisme Kerja	Efek Samping
Diuretics	Mengurangi penyerapan natrium ginjal	Hipokalemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hiperurisemia, fotosensitifitas, dan efek metabolik termasuk dislipidemia dan gangguan toleransi glukosa
Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors	Menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II	Batuk, hiperkalemia, peningkatan kreatinin, angioedema, dan toksisitas janin
Angiotensin II receptor type I blockers (ARB)	Memblokir pengikatan angiotensin II ke reseptor angiotensin tipe 1	Mirip dengan ACE inhibitor, kecuali tidak ada batuk
Direct renin inhibitors	Menghambat konversi angiotensinogen menjadi angiotensin I	Mirip dengan ARB; diare dosis tinggi
Calcium Channel Blockers	Menghambat saluran membran plasma berpintu tegangan tipe-L, vasodilatasi dan blokade AV	Edema dependen, hiperplasia gingiva, bradikardia, konstipasi
Betta Blocker	Menghambat reseptor beta 1 dan 2	Menghambat adrenergic receptor
Combined alpha and beta blockers	Memblokir reseptor beta dan alpha	Bronkospasme lebih sedikit
Alpha-1 Blockers	Vasodilatasi	Hipotensi postural
Central Adrenergic Agonists	Menghambat adrenergik sentral	Mengantuk, kelelahan dan mulut kering

2. Self efficacy

a. Definisi Self efficacy

Self efficacy menurut (Sukmaningsih et al., 2020) merupakan kepercayaan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki ketika menjalani suatu tugas dan kekuatan dalam meyakinkan diri atau meningkatkan kepercayaan diri terhadap perilaku sehat. Peningkatan kepercayaan dalam suatu kinerja bisa diciptakan dengan menerapkan *Self efficacy* yang tinggi pada diri seseorang, terutama saat dihadapkan suatu kondisi, timbul rasa yakin pada dirinya bahwa mampu atau tidak mampu dalam mengatasinya. Semua keyakinan terhadap kemampuannya berhubungan dengan *Self efficacy* (Lianto, 2019).

b. Faktor yang Mempengaruhi *Self efficacy*

Faktor pengaruh *Self efficacy* menurut (Bandura, 2012) antara lain sebagai berikut :

a) Pengalaman Individu

Pengalaman yang terjadi di masa lalu memiliki pengaruh terhadap keyakinan seseorang. Pengalaman yang tidak lekas pulih selama menjalani pengobatan hipertensi atau selalu mendapatkan kegagalan akan berpengaruh terhadap pengobatan selanjutnya.

b) Pengalaman Keberhasilan Orang Lain

Faktor dari orang lain sebagai contoh keberhasilan dalam sulitnya menjalani pengobatan hipertensi menjadikan diri seseorang menjadi yakin akan pengobatannya.

c) Persuasi Verbal

Faktor ini memberikan informasi serta motivasi seperti saran dan nasihat supaya tetap menjalani pengobatan hipertensi. Contohnya dengan memberikan informasi baik bahwa dalam menjalani pengobatan secara teratur akan mendapatkan keberhasilan.

d) Kondisi Fisik dan Emosional

Pengaruh dalam kondisi ini terhadap keputusan yang berhubungan dengan keyakinan diri, seseorang akan mengambil penilaian tentang kemampuannya untuk menjalani hidup sehat. Gejala hipertensi yang dirasakan setiap kali menjalani pengobatan akan mempengaruhi keyakinan terhadap pengobatan hipertensi.

c. **Dimensi Self efficacy**

Aspek atau dimensi pada *Self efficacy* menurut (Agustin et al., 2018) terdapat 3 dimensi yaitu :

a) *Magnitude/Level*

Dimensi *Self efficacy* yang berkaitan dengan tahapan keyakinan individu dalam melakukan suatu tindakan. Dimensi level ini ditunjukkan oleh rasa yakin seseorang dengan menunjukkan patuh terhadap pengobatan untuk mengendalikan hipertensi.

b) Strength

Dimensi *Self efficacy* yang menentukan besar kecilnya rasa yakin seseorang terhadap tujuan yang telah dirancangnya. Ketika penderita hipertensi mempunyai keyakinan yang besar terhadap pengobatan yang dijalannya untuk dapat mengendalikan hipertensi.

c) Generality

Dimensi *Self efficacy* berhubungan dengan perilaku individu. Hal tersebut sama dengan pengalaman yang telah dilaluinya dalam menjalani pengobatan hipertensi. Apabila seseorang memiliki pengalaman dapat mengendalikan hipertensi dengan patuh terhadap pengobatan hipertensi, kemudian orang tersebut akan lebih mudah mengendalikan hipertensi selajutnya dengan cara yang sama.

3. Kepatuhan Minum Obat

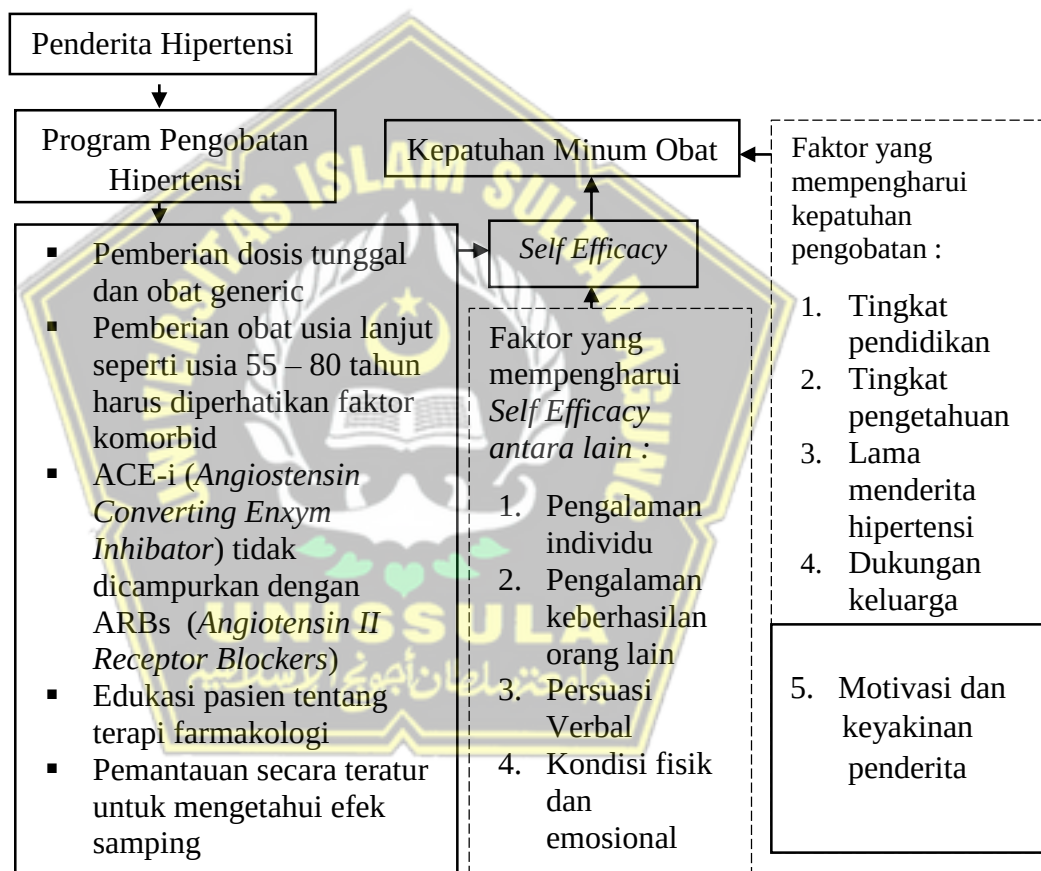
a. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan pemakaian obat sesuai resep dokter yang dikonsumsi dengan dosis dan waktu yang tepat. Kefektifan pengobatan terjadi ketika aturan dalam pengobatan dipatuhi (Dhewi et al., 2012). Kepatuhan pengobatan adalah faktor terpenting untuk pasien hipertensi yang mengharapkan keberhasilan pengobatan. Kepatuhan yang tinggi bisa menjadikan kondisi kesehatan yang baik dari pada kepatuhan yang rendah (Desai et al., 2014).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut (Prihatin et al., 2020) menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dapat difaktori oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta motivasi dan keyakinan penderita hipertensi. Selain itu untuk faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.

B. KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis ialah jawaban dari pertanyaan berbentuk sementara pada sebuah penelitian yang kebenarannya harus diuji (Heryana, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah bagian teori digambarkan untuk diteliti penjelasannya dapat dimengerti variabel dependen dan variabel independennya (Surahman et al., 2016).

Variabel Independen

Self Efficacy

Variabel Dependen

Kepatuhan Minum Obat

Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep yang memiliki nilai berbeda (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini dapat mempengaruhi variabel lain adalah *Self efficacy* pada pasien hipertensi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini yang dapat dipengaruhi oleh variabel lain adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

C. Desain Penelitian

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2013) penelitian kuantitatif ialah penelitian dilandasi dengan filsafat positivisme. Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional design* dimana hanya melakukan satu kali pengukuran terhadap responden (Nursalam, 2015). Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan *Self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian dimana memiliki karakteristik sesuai dengan ketetapan peneliti untuk dilakukan penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi penelitian ini penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang berjumlah 124 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang telah dipilih dari populasi sesuai dengan kriteria (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Penentuan jumlah sampel diperhitungkan dengan rumus Solvin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{118}{1+118 (0,05)^2} \\
 &= \frac{118}{1+118 (0,0025)} \\
 &= \frac{118}{1+0,295} \\
 &= \frac{118}{1,295} \\
 &= 91,11
 \end{aligned}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

n : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikan (0,05)

Perhitungan rumus diatas mendapatkan total sampelnya 91 responden.

Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik yang diambil dengan cara menetapkan subjek sesuai kriteria penelitian dimasukkan pada bagian penelitian sampai jangka waktu tertentu, sehingga responden dapat memenuhi (Nursalam, 2015).

Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah ciri khas suatu subjek penelitian bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Penderita hipertensi bersedia menjadi responden
2. Penderita hipertensi laki – laki dan perempuan berusia ≥ 18 tahun
3. Penderita hipertensi yang menjalani program pengobatan hipertensi
4. Penderita hipertensi yang berada di tempat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi subjek yang dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria penelitian (Nursalam, 2015). Kriteriaa eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita hipertensi yang mempunyai kesulitan berkomunikasi atau memiliki masalah pendengaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2021. Tempat penelitian di poli penyakit dalam, poli syaraf dan poli jantung RSI Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
<i>Self efficacy</i>	Suatu keyakinan yang dimiliki oleh individu tentang kemampuan dalam mencapai tujuan yang diharapkan	Kuesioner MASES-R berisi 13 pertanyaan, dimana terdapat 12 pernyataan	<i>Self efficacy</i> dikategori memiliki Self-Efficacy tinggi apabila total skor ≥ 33 dan Self-efficacy rendah apabila total skor ≤ 33	Ordinal
Variabel Dependen				
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku penderita dalam melaksanakan instruksi pengobatan	Kuesioner MMAS-8 berisi 8 pertanyaan	Kepatuhan minum obat dikategori menjadi : Kepatuhan minum obat tinggi : 8 Kepatuhan minum obat sedang : 6 – 7 Kepatuhan minum obat rendah : <6	Ordinal
Karakteristik				
Usia	Lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan	-	Dewasa Awal (26-35) Dewasa akhir (36-45) Lansia awal (46-55) Lansia akhir (56-65) Manula (>65)	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis	-	Laki-laki Perempuan	Nominal

Pendidikan	Tahapan pendidikan yang berdasarkan perkembangan peserta didik	-	Tidak sekolah SD SMP SMA Sarjana	Ordinal
Pekerjaan	Satu rangkaian keterampilan tertentu yang selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu	-	Tidak bekerja Bekerja	Nominal
Lama menjalani pengobatan	Jangka waktu yang ditempuh oleh seseorang dalam menjalani pengobatan suatu penyakit	-	-	Numerik
Tekanan darah	Ukuran yang menentukan seberapa kuat jantung memompa darah ke seluruh tubuh	-	Hipertensi stage 2 Krisis hipertensi	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen/Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ialah kuesioner, yaitu pengumpulan data berupa pertanyaan yang diajukan kepada subjek secara formal dan dijawab secara tertulis (Nursalam, 2017). Penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner, yaitu kuisisioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R) untuk variabel *Self efficacy* dan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale -8* (MMAS-8) untuk variabel kepatuhan minum obat.

2. Validitas dan Reabilitas

a. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan ketepatan pada instrumen dalam pengumpulan data (Donsu, 2016). Hal tersebut dapat diketahui tepat tidaknya instrumen mampu menghasilkan data akurat dengan tujuan pengukuran. Validitas dilakukan melalui program SPSS, dengan menggunakan uji product moment. Valid tidaknya hasil sebuah analisis ditentukan nilai r hitung pada signifikan 5%. Apabila r hitung $>$ dari r tabel signifikan 5% dinyatakan valid. Sebaliknya, apabila r hitung $<$ dari r tabel signifikan 5% dinyatakan tidak valid. Hasil validitas dari kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R) pada penelitian yang dilakukan (Sukmaningsih et al., 2020) dengan hasil 13 pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid karena r hitung $>$ dari r tabel ($r > 0.443$). Sedangkan pada kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale -8* (MMAS-8) dilihat dari penelitian (Harijanto et al., 2015) hasil validitasnya didapatkan hasil $r = 0,300$ menunjukkan 8 pertanyaan dinyatakan valid.

b. Reabilitas

Reabilitas adalah kestabilan pengukuran, dimana apabila digunakan pengukuran berulang kali maka hasil atau nilainya tetap sama (Donsu, 2016). Untuk melihat hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada kotak *reabilty statistics* setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan uji alpha cronbach $> 0,6$. Nilai reabilitas pada kuesioner *Medication*

Adherence Self-Efficacy Scale-Revision (MASES-R) mempunyai r alpha 0,990 dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale -8* (MMAS-8) memiliki nilai r alpha 0,674 dinyatakan reliabel.

3. Cara Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang dipakai pada penelitian ini. Menurut (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016) data primer ialah data dimana peneliti dapatkan langsung dari pemberi data atau responden. Data primer yang digunakan penelitian adalah kuesioner *Self efficacy* dan kuesioner kepatuhan minum obat dilakukan dengan wawancara.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data melalui berbagai tahapan antara lain :

- 1) Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit.
- 2) Peneliti menentukan banyak sampel yang akan diteliti pada penelitian
- 3) Setiap pasien yang datang ditempat penelitian dipastikan penderita hipertensi
- 4) Penderita hipertensi dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 5) Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tujuan penelitian dengan memberikan Surat Pengantar Penelitian
- 6) Responden yang bersedia responden pada penelitian, dipersilahkan mengisi lembar informed consent

- 7) Peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pilihan responden
- 8) Peneliti membantu membacakan kuesioner apabila responden tidak dapat membaca
- 9) Peneliti membantu mengisi kuesioner apabila responden tidak bisa mengisi sendiri atau tidak dapat menulis
- 10) Peneliti meminta kembali kuesioner yang telah diberikan, kemudian memeriksa jawaban responden.

I. Rencana Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut (Surahman et al., 2016) mengemukakan bahwa langkah-langkah dalam pengolahan data diantaranya :

1) Editing

Kegiatan memeriksa dari daftar pertanyaan dalam kuesioner yang dikumpulkan.

2) Coding

Kegiatan untuk merubah bentuk data kuesioner dari huruf menjadi bentuk angka atau bilangan.

3) Processing

Kegiatan memasukan atau entry data ke komputer dengan menggunakan kode angka dari hasil jawaban kuesioner.

4) Cleaning

Kegiatan pengecekan ulang data yang telah di masukan didalam komputer.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penjabaran dan penguraian secara deskriptif tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel (Nursalam, 2017). Data univariat pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tekanan darah, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menjalani pengobatan hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan *Self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan uji statistik. Penelitian menggunakan *uji somers'd* karena untuk menilai hubungan dua variabel dengan skala ordinal dan setiap variabel saling mempengaruhi. Interpretasi dari analisis bivariat yaitu jika *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* $\leq$ nilai *alpha* (0,05) maka H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan dari penelitian yang dilakukan. Jika *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed)* $\geq$ nilai *alpha* (0,05) maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang signifikan dari penelitian yang dilakukan (Donsu, 2016).

J. Etika penelitian

Menurut (Nursalam, 2015) etika penelitian terdiri dari 4 macam yaitu :

a. *Informed concent* (Kesediaan menjadi sampel)

Informed concent merupakan sebuah informasi yang lengkap mengenai tujuan dari pelaksanaan penelitian dan memiliki keputusan dalam berpartisipasi menjadi responden.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

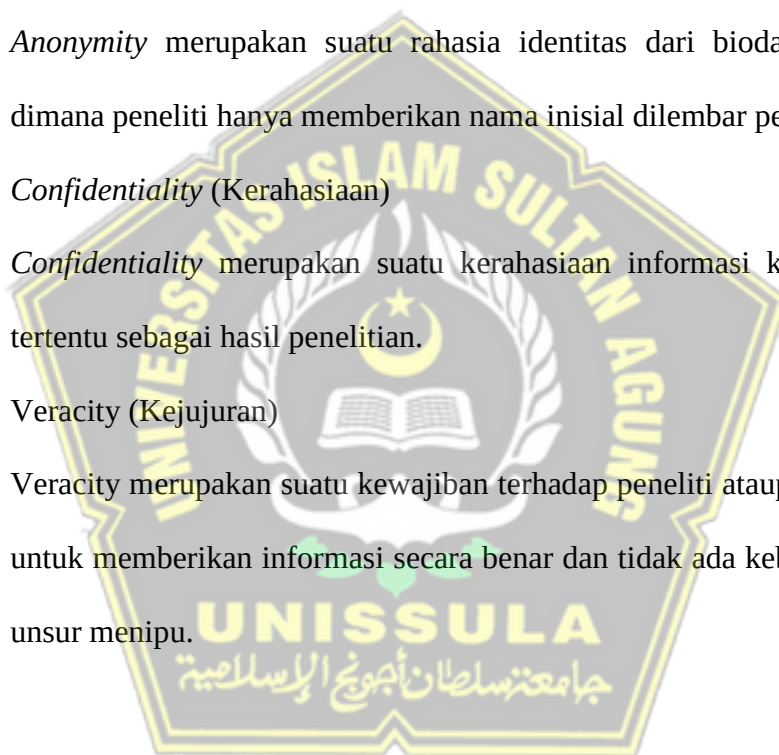
Anonymity merupakan suatu rahasia identitas dari biodata responden, dimana peneliti hanya memberikan nama inisial dilembar penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan suatu kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil penelitian.

d. *Veracity* (Kejujuran)

Veracity merupakan suatu kewajiban terhadap peneliti ataupun responden untuk memberikan informasi secara benar dan tidak ada kebohongan atau unsur menipu.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dimulai dari tanggal 13 Oktober sampai 4 November 2021. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan pada penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden sebanyak 91 orang diketahui hasil dalam penelitian ini meliputi data yang mempunyai karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menjalani pengobatan serta data tentang *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Umur

Table 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Umur	Frekuensi	Persentase
Dewasa awal (26-35)	5	5.5
Dewasa akhir (36-45)	9	9.9
Lansia awal (46-55)	18	19.8
Lansia akhir (56-65)	40	44.0
Manula (>65)	19	20.9
Total	91	100.0

Sumber : (Kemenkes, 2020)

Data pada tabel 4.1 menjelaskan bahwa karakteristik responden dewasa awal sebanyak 5 orang (5,5%), dewasa akhir 9 orang (9,9%), lansia awal sebanyak 18 orang (19,8%), lansia akhir sebanyak 40 orang (44,0%), dan manula sebanyak 19 orang (20,9%).

2. Jenis Kelamin

Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	36	39.6
Perempuan	55	60.4
Total	91	100.0

Data pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden laki-laki sejumlah 36 orang (39,6%) dan perempuan sejumlah 55 orang (60,4%).

3. Pendidikan Terakhir

Table 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	9	9.9
SD	29	31.9
SMP	19	20.9
SMA	28	30.8
Sarjana	6	6.6
Total	91	100.0

Tabel 4.3 menunjukan karakteristik responden tidak sekolah sebanyak 9 orang (9,9%), SD sebanyak 29 orang (31,9%), SMP sebanyak 19 orang (20,9%), SMA sebanyak 28 orang (30,8%) dan sarjana sebanyak 6 orang (6,6%).

4. Pekerjaan

Table 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	48	52.7
Bekerja	43	47.3
Total	91	100.0

Tabel 4.4 yaitu menjelaskan karakteristik responden tidak bekerja sejumlah 48 orang (52,7%), dan responden yang bekerja sejumlah 43 orang (47,3%).

5. Lama Menjalani Pengobatan Hipertensi (dalam bulan)

Table 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan lama menjalani pengobatan hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum – Maximum
Lama menjalani pengobatan hipertensi	33.75 $\pm$ 19.53	24.00	5 – 84

Data tabel 4.5 dijelaskan bahwa karakteristik responden dengan rata-rata lama menjalani pengobatan hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah 33,7 bulan (standar deviasi $\pm$ 19,53). Data menunjukkan rentang lama menjalani pengobatan hipertensi yang paling sebentar adalah 5 bulan dan yang paling lama ialah 84 bulan (7 tahun).

6. Tekanan Darah

Table 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Hipertensi stage 2	66	72.5
Krisis hipertensi	25	27.5
Total	91	100.0

Sumber : (AHA, 2018)

Tabel 4.6 menjelaskan karakteristik responden dengan hipertensi stage 2 sejumlah 66 orang (72,5%), dan responden dengan krisis hipertensi sejumlah 25 orang (27,5%).

7. *Self Efficacy* Pasien Hipertensi

Table 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan *self efficacy* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Self Efficacy	Frekuensi	Persentase
Tinggi	80	87.9
Rendah	11	12.1
Total	91	100.0

Hasil analisis data yang diperoleh dari tabel 4.6 dijelaskan dari 91 responden (100%) yang dilakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai *self efficacy* tinggi sejumlah 80 orang (87,9%).

8. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Table 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
Tinggi	60	65.9
Sedang	17	18.7
Rendah	14	15.4
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 dari 91 responden (100%) yang dilakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai kepatuhan minum obat tinggi dengan jumlah 60 orang (65,9%).

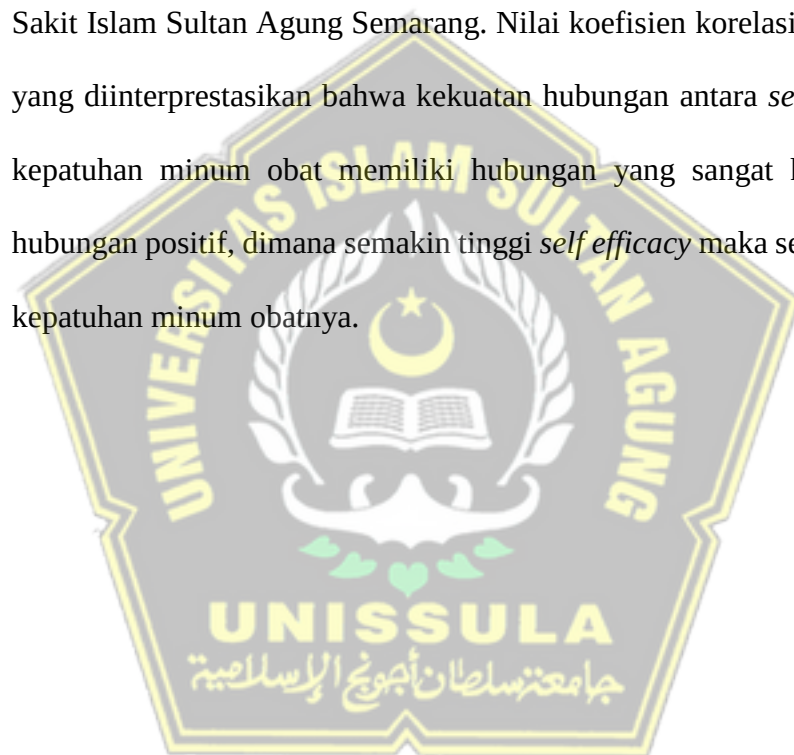
C. Analisa Bivariat

Table 4.9 Hasil Crosstab Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

		Kepatuhan Minum Obat			Total	R	p
		Tinggi	Sedang	Rendah			
Self Efficacy	Tinggi	59	14	7	80	0.734	0.0001
	Rendah	1	3	7	11		
Total		60	17	14	91		

Hasil analisis dijelaskan pada tabel 4.8 menggambarkan hasil dari Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. Data tersebut memperoleh hasil *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi sejumlah 59 orang, *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang berjumlah 14 orang, *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah berjumlah 7 orang, *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 1 orang, *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat sedang berjumlah 3 orang, *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat rendah berjumlah 7 orang.

kepatuhan minum obat rendah berjumlah 7 orang, *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 1 orang, *self efficacy* rendah dengan kepatuhan obat sedang berjumlah 3 orang dan *self efficacy* rendah dengan kepatuhan obat rendah berjumlah 7 orang. Hasil uji yang telah dilakukan menggunakan *Uji Somers'D* memperoleh nilai $P\text{ Value} = 0,0001$. Apabila $P\text{ Value} = < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Nilai koefisien korelasi didapatkan 0,734 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang sangat kuat dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obatnya.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini membahas terkait hasil penelitian dengan judul Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2021 sampai 4 November 2021. Penelitian ini menggunakan jumlah responden 91 orang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Hasil penelitian didapatkan paling banyak penderita hipertensi pada lansia akhir yaitu 56-65 tahun. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dimana umur 56-65 tahun berisiko terkena hipertensi 4,76 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan usia 26-35 tahun (Sugiharto et al., 2018).

Hal tersebut dikarenakan ada struktur serta fungsi yang berubah pada usia tua dalam sistem pembuluh darah perifer bekerja sebagai pemilik tanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia lanjut (Novian, 2014). Sedangkan pada penderita hipertensi yang berumur muda bisa terjadi karena pola hidup tidak baik, genetik, obesitas, dan jarang berolahraga (Aristoteles, 2018).

Hasil pengamatan ditempat penelitian, peneliti juga melihat banyak dari sebagian besar penderita hipertensi yang datang untuk melakukan pengobatan dari kalangan lanjut usia yang mengungkapkan bahwa sudah lama menderita hipertensi. Beberapa tahun hidup berdampingan dengan hipertensi menjadikan penderitanya terus menerus melakukan pengobatan sampai usia tua untuk mendapatkan kesembuhan dari penyakit hipertensi.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian mendapatkan responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sundari & Bangsawan, 2015) dimana jumlah responden perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan responden laki-laki.

Hal tersebut sama dengan apa yang dijelaskan oleh (Listiana et al., 2020) bahwa jumlah perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Itu semua karena perempuan mengalami menopause, keadaan dimana perubahan hormonal terjadi yang mengalami penurunan perbandingan hormon estrogen dan androgen sehingga menjadi penyebab meningkatnya pelepasan renin akibatnya tekanan darah menjadi tinggi.

Penderita hipertensi ditempat penelitian menunjukan bahwa banyak jumlah responden perempuan yang datang untuk menjalani pengobatan hipertensi apabila dibandingkan dengan responden laki-laki yang datang untuk melakukan pengobatan hipertensi. Semua itu terlihat dari banyak data dalam pengisian kuesioner yang berjenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian penderita hipertensi paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 29 orang. Penelitian ini sama dengan penelitian (Kharisyanti & Farapti, 2017) disebutkan bahwa dari 286 responden yang paling banyak menderita hipertensi yaitu responden lulusan SD sebanyak 148 orang.

Pendidikan adalah cara mendapatkan suatu ilmu pengetahuan yang memiliki peran untuk meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya apabila tingkat pendidikan semakin tinggi, maka baik pula tingkat pengetahuan dan kualitas sumber dayanya. Pendidikan adalah suatu proses yang berpengaruh terhadap aspek perilaku individu dalam kesehatan (Budhiati, 2015). Secara tidak langsung tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap tekanan darah seseorang, sebab dapat mempengaruhi gaya hidup seperti halnya kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan makanan dan aktifitas fisik.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa penderita hipertensi terbanyak yaitu tidak bekerja berjumlah 48 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azhari, 2017) dengan hasilnya bahwa responden yang menderita hipertensi terbanyak pada responden yang tidak bekerja yaitu 44 orang dari 68 responden yang menderita hipertensi.

Menurut (Pratiwi et al., 2020) menjelaskan bahwa semakin tua umur seseorang maka fungsi organ tubuhnya akan mulai mengalami penurunan dengan drastis atau bertahap. Hal tersebut dapat peneliti temukan penderita hipertensi ditempat penelitian yang paling banyak lansia sudah tidak lagi bekerja karena faktor usia atau bisa karena kelemahan akibat penyakit yang diderita.

5. Lama menjalani pengobatan hipertensi

Hasil penelitian rata-rata lama menjalani pengobatan hipertensi selama 33,7 bulan atau 2 tahun 8 bulan. Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan (Pratiwi et al., 2020) tentang lama menjalani pengobatan yang lebih dari 1 tahun.

Lama menjalani pengobatan hipertensi juga bisa mempengaruhi lamanya menderita hipertensi, sebab hipertensi adalah penyakit yang harus terus menerus dikontrol dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi (Fauzi, 2014). Banyak penderita hipertensi ditempat penelitian yang menceritakan tentang pengalaman-pengalaman selama menjalani pengobatan, sudah terlalu lama tetapi terus-menerus harus dilakukan untuk menuju kesembuhan dari hipertensi.

Menurut (Prihatin et al., 2020) pengobatan hipertensi harus dilakukan sepanjang hidup dengan hipertensi karena ketika tidak dilakukan pengobatan jangka panjang atau selama menderita hipertensi akan mengakibatkan penyakit-penyakit yang disebabkan karena lamanya menderita hipertensi atau biasa disebut dengan komplikasi hipertensi.

6. Tekanan darah

Hasil penelitian tekanan darah paling banyak pada responden penelitian dengan hipertensi stage 2 yaitu tekanan darah dengan rentang nilai sistolik 140 atau > 140 dan diastolik 90 atau > 90 mmHg. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sugiharto et al., 2018) memiliki hasil penelitian yang serupa yaitu responden yang menderita hipertensi terbanyak dengan tekanan sistolik >140 dan diastolik >90 mmHg.

Menurut (Singh et al., 2017) mengemukakan bahwa tekanan darah bisa mengalami peningkatan atau penurunan pada masing-masing individu yang memiliki hipertensi dan tergantung bagaimana dalam menerapkan gaya hidupnya. Hal tersebut sama dengan pengalaman yang diceritakan oleh satu responden ditempat penelitian bahwa hipertensi dapat meningkat ketika gaya hidup buruk seperti merokok tanpa henti dan menurun ketika berhenti merokok.

7. *Self efficacy* pasien hipertensi

Hasil penelitian didapatkan bahwa penderita hipertensi memiliki *self efficacy* yang tinggi. Hasil dari penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan (Amila et al., 2018) menunjukkan bahwa jumlah terbanyak yang menderita hipertensi memiliki *self efficacy* tinggi.

Adanya *self efficacy* menjadikan orang tersebut memiliki pemahaman lebih baik untuk menjalani proses penyembuhan, sebab keyakinan merupakan hal penting dalam meningkatkan kesehatan. Tingginya *self efficacy* seseorang akan menilai dirinya mampu untuk mendapatkan sesuatu hasil terbaik dan menyesuaikan apa yang

diharapkan. Seperti yang dijelaskan oleh responden penelitian bahwa ketika ingin sembuh dari hipertensi harus memiliki keyakinan bahwa hipertensi bisa disembuhkan. Sebaliknya, apabila *self efficacy* seseorang rendah akan ada kemungkinan besar menjadikan orang tersebut tidak mampu mendapatkan apa yang diharapkan, termasuk sembuh dari penyakit hipertensi (Agustin et al., 2018). Hal tersebut menggambarkan bahwa *self efficacy* banyak dimiliki oleh penderita hipertensi untuk sembuh dari penyakit hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi

Hasil penelitian didapatkan penderita hipertensi memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Hasil pada penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh (Nurmalita et al., 2019) hasilnya penderita hipertensi paling banyak memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi. Kepatuhan adalah hal terpenting untuk kelangsungan kesehatan pada penderita hipertensi. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi adalah faktor utama dari kegagalan proses terapi hipertensi (Nurmalita et al., 2019).

Menurut (Azhari, 2017) bahwa minum obat yang dilakukan oleh penderita hipertensi merupakan salah satu cara untuk bisa sembuh dari hipertensi, apabila minum obat dihentikan maka hipertensi akan terus berlanjut sampai menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, dalam menjalani pengobatan hipertensi, kepatuhan merupakan kunci utama yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi.

Hasil pengamatan yang dilakukan ditempat penelitian juga banyak responden yang mengatakan bahwa selama apapun minum obat hipertensi tetap dilakukan supaya hipertensi dapat disembuhkan. Bahkan banyak juga yang mengatakan bahwa minum obat hipertensi sudah menjadi bagian dari rutinitas.

C. Analisis Uji Bivariat

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Hasil peneitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 91 responden penderita hipertensi menggunakan *Uji Somers'D* memperoleh nilai *P Value* = 0,0001. Apabila *P Value* = $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Koefisien korelasi didapatkan bahwa kekuatan hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang sangat kuat dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi *self efficacy* maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obatnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kawulusan et al., 2019) didapatkan hasil penelitian menggunakan uji uji Fisher's exact memperoleh nilai *P Value* = $0,0001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Hal tersebut dapat dinyatakan bahwa keyakinan atau *self efficacy* merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi dengan cara minum obat antihipertensi. Apabila pengobatan hipertensi dihentikan maka penyembuhan hipertensi juga semakin lama atau bahkan bisa mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi (Pratiwi et al., 2020). Oleh karena itu, untuk tetap patuh dalam pengobatan hipertensi setiap penderita hipertensi harus mempunyai adanya *self efficacy*.

Self efficacy di butuhkan dalam pengobatan hipertensi di karenakan hipertensi merupakan suatu penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, apabila penderita hipertensi memiliki *self efficacy* rendah dapat mempengaruhi pengobatan yang dijalannya seperti halnya dengan memikirkan kegagalan yang dapat menghambat penyembuhan (Peters et al., 2017). Pemikiran yang dihasilkan akibat dari *self efficacy* rendah menjadikan penderita hipertensi berhenti mengkonsumsi obat anti hipertensi yang beranggapan bahwa hipertensi tidak dapat disembuhkan dan lebih memilih hidup berdampingan dengan hipertensi dan minum obat apabila keluhan dirasakan.

Hasil penelitian terdapat keterikatan dari *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tergambarkan juga dari penejelasan beberapa responden saat mengisi kuesioner penelitian yang menjelaskan bahwa ketika ingin sembuh dari hipertensi harus memiliki keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita bisa sembuh dan tetap patuh dalam menjalani pengobatan.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian pada responden ini terlalu banyak berjenis kelamin perempuan, karena klien yang datang untuk berobat di tempat penelitian dimayoritasi oleh perempuan. Oleh karena itu, peneliti tidak dapat memastikan bahwa benar-benar hasil dari penderita hipertensi lebih banyak perempuan, sebab tidak bisa membandingkan jumlah perempuan dan laki-laki dengan jumlah yang sama banyak. Selain itu, keterbatasan dalam penelitian ini juga dari batas waktu dalam pengisian kuesioner oleh responden, sebab pengisian dilakukan saat responden menunggu panggilan untuk melakukan cek up dengan dokter, saat pengisian tiba – tiba pasien disebut namanya, mengakibatkan pengisian tidak terselesaikan dan harus mengganti responden lain.

E. Implikasi penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk dasar sebagai tindakan keperawatan berhubungan dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi yang dapat dipengaruhi oleh *self efficacy* atau keyakinan diri seseorang.
2. Perawat akan lebih meningkatkan pengetahuan dan skill dalam memberikan pelayanan keperawatan terkait kepatuhan minum obat pasien.
3. Perawat dapat memberikan intervensi dan mengenali penyebab pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Perawat harus membantu pasien agar bangkit dari keterpurukannya serta membantu keluarga untuk memahami apa yang dirasakan pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober sampai 4 November 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 91 responden disimpulkan :

- a. Karakteristik umur paling banyak lansia akhir berusia 56-65 tahun, untuk jenis kelamin lebih banyak di derita oleh perempuan, pendidikan terakhir didapatkan hasil sebagian besar responden yaitu SD, banyak penderita hipertensi dari responden yang tidak bekerja, paling banyak penderita hipertensi menjalani lamanya pengobatan 7 tahun, banyak responden memiliki *self efficacy* dan kepatuhan minum obat tinggi.
- b. Hasil penelitian untuk hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* tinggi juga mempunyai kepatuhan minum obat tinggi sehingga hasil pada penelitian ini dinyatakan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi perawat

Bagi perawat alangkah baiknya dapat memberikan edukasi atau motivasi tentang cara meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan mampu mengetahui bagaimana cara meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya disarankan supaya melakukan penggalian data terkait faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan minum obat serta berencana untuk pengambilan sampel lebih banyak sehingga jumlah sampel dapat memenuhi jumlah yang maksimal dan cakupan tempat penelitiannya dapat diperluas.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, F., Putri, R., & Fakhruddiana, F. (2018). Self-Efficacy. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 14(1), 1–8.
- AHA. (2018). *Blood Pressure Categories*. 413–415.
- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). *Self Efficacy Dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi*. 9(November), 360–365.
- Annisa, A. F. N., Wahiduddin, & Ansar, J. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. 1, 1–11.
- Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Azhari, M. H. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Barat Ii Palembang. *Jrnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30.
- Bakris, G. L., & Sorrentino, M. J. (2018). *Hypertension : A Companion To Braunwald's Heart Disease* (3rd Ed.). Elsevier.
- Bandura, A. (2012). On The Functional Properties Of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal Of Management*, 9–44.
<https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Budhiati. (2015). *Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi , Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Pengelolaan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Sehat Di Kota Surakarta*. Iii(2).
- Desai, A., Mahajan, N., Sewlikar, S., & Pillai, R. (2014). Medication Adherence: The Critical Step Towards Better Patient Outcome. *International Journal Of Basic & Clinical Pharmacology*, 3(5), 748–754.
<https://doi.org/10.5455/2319-2003.Ijbcp20141006>
- Dhewi, G. I., Armiyati, Yu., & Supriyono, M. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Bkpm Pati*.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Hoorn, S. Vander, Murray, C. J. L., & Risk, C. (2016). *Selected Major Risk Factors And Global And Regional Burden Of Disease*. 360, 1347–1360.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala Dan Pengobatan : Asam Urat, Diabetes Dan Hipertensi*. Araska.
- Harijanto, W., Rudijanto, A., Sakit, R., Mojokerto, G., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Ilmu, L., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Medication, M., & Scale, A. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 345–353.
- Heryana, A. (2020). *Metodelogi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat* (2nd Ed.). Infodatin. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*.

- James, P. A., Oparil, S., Barry L. Carter, P., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., & Lefevre, M. L. (2014). *2014 Evidence-Based Guideline For The Management Of High Blood Pressure In Adults Report From The Panel Members Appointed To The Eighth Joint National Committee (Jnc 8)*. 1097(5), 507–520.
<https://doi.org/10.1001/Jama.2013.284427>
- Kaplan, N. M., Victor, R. G., & Flynn, J. T. (2015). *Clinical Hypertension* (11 Th). Wolters Kluwer/Lww.
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). *Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Kota Manado*. 7, 1–9.
- KEMENKES RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Short Textbook Of Preventive And Social Medicine*.
https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11257_5
- Kharisyanti, F., & Farapti. (2017). Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi. *Mkmi*, 13 No. 3.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1st Ed.). Pandiva Buku.
- Lianto. (2019). Self-Efficacy. *Journal Kehatan Motivasi*, 15, 55–61.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara*. 8(1), 11–22.
- Martin, L. R., Feig, C., Maksoudian, C. R., Wysong, K., & Faasse, K. (2018). *A Perspective On Nonadherence To Drug Therapy : Psychological Barriers And Strategies To Overcome Nonadherence*. 1527–1535.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st Ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Meteng, R., Undap, V., & Kabo, D. R. G. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Markas Komando Lantamal Viii Manado. *E-Jurnal Sariputra*, 3(3), 54–60.
- Mulyana, H., & Kencana, S. M. (2019). Gambaran Self Efficacy Penderita Hipertensi. *Jurnal Komunitas Indonesia*, 15(1).
- Naish, J., & Court, D. S. (2015). *Medical Sciences* (2nd Ed.).
- Novian, A. (2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. 3(3), 1–9.
- Novitasari, R. (2017). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurmalita, V., Annisaa, E., Pramono, D., & Sunarsih, E. S. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi*. 8(4), 1366–1374.
- Nursalam. (2015). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th Ed.). Salemba Medika.

- PDHI. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi* (A. A. Lukito, E. Harmeiwaty, & N. M. Hustrini (Eds.)).
[Http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf](http://Www.Inash.Or.Id/Upload/Event/Event_Update_Konsensus_2019123191.Pdf)
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st Ed.).
- Peters, R. M., Kauric-Klein, Z., & Yarandi, H. N. (2017). Self-Efficacy And Blood Pressure Self-Care Behaviors In Patients On Chronic Hemodialysis. *Western Journal Of Nursing Research*, 39 (7), 886–905.
<https://doi.org/10.1177/0193945916661322>
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiarto, Y. H. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama Gki Jabar Jakarta Pusat*. 27–40.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., Keperawatan, P. S., & Pengobatan, K. (2020). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Ilmiah Stikes Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16.
- RISKESDES. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 Final*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence And Associated Risk Factors Of Hypertension: A Cross-Sectional Study In Urban Varanasi. *International Journal Of Hypertension*, 2017, 10.
- Situmorang, P. R. (2015). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 1(1), 71–74.
- Sugiharto, A., Hadisaputro, S., Adi, S., & Chasani, S. (2018). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade Ii Pada Masyarakat Di Kabupaten Karanganyar*. 26.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukmaningsih, S. A. K., Putra, G. Nur W., Sujadi, H., & Ridayanti, P. W. (2020). Hubungan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 5(2), 286–293.
- Suling, F. R. W. (2018). *Hipertensi* (A. Simatupang (Ed.); 1st Ed.). Fk Universitas Kristen Indonesia.
- Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). *Faktor - Faktor Yang Kejadian Hipertensi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi*. Xi(2), 216–223.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metode Penelitian* (N. L. Saputri (Ed.); 1st Ed.). Pusdik Sdm Kesehatan.