

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BUNGKU
KABUPATEN MOROWALI**



ABDILLAH YASIN MUHAMMAD

R011221038

PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BUNGKU
KABUPATEN MOROWALI**



Oleh

**ABDILLAH YASIN MUHAMMAD
R011221038**

Disetujui Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Rabu, 15 November 2023

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

Pembimbing II

Abdul Madjid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BUNGKU
KABUPATEN MOROWALI

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Selasa, 12 desember 2023

Pukul : 10.00 Wita - Selesai

Tempat : Ruang GPM

Disusun Oleh:

ABDILLAH YASIN MUHAMMAD
(R011221038)

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002


Abdul Madjid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasamuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdillah Yasin Muhammad

NIM : R011221038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil plagiat, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi atas perbuatan yang tidak terpuji.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Makassar, November 2023

Yang membuat pernyataan,

A 1000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a signature over it. The stamp is yellow and features the Garuda Pancasila emblem, the number '1000', and the text 'METERAI TEMPEL' and '4068AAJX014111699'. The signature is in black ink and is written over the stamp.

Abdillah Yasin Muhammad

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah Subhanallahu Wata'ala atas segala nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali**”. Penyusunan skripsi ini sebagai bagian dari salah satu rangkaian dalam penyelesaian studi tugas akhir untuk mencapai jenjang Strata-1 (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tentunya mendapatkan berbagai hambatan dan kendala, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat teratasi.

Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tua saya, kakak dan adik serta kepada keluarga kecil saya, anak dan istri yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini pula dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Abdul Madjid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Saldi Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D selaku penguji I dan Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc dan Bapak Dr. Nurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang memberi masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak membantu selama perkuliahan dan proses penyusunan skripsi.
6. Seluruh teman-teman khususnya mahasiswa Kerjasama Angkatan 2022 yang senantiasa memberikan support, motivasi dan kebersamaan dalam penyusunan skripsi.

Makassar, November 2023



Abdillah Yasin Muhammad

ABSTRAK

Abdillah Yasin Muhammad. R011221038. **HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BUNGKU KABUPATEN MOROWALI.** Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Abdul Madjid.

Latar Belakang : Penderita hipertensi yang berobat banyak tidak terkontrol, ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan masalah penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah. *Self efficacy* atau keyakinan diri dapat menjadi salah satu faktor perilaku kesehatan dalam mengukur sejauh mana kepatuhan pasien dalam minum obat.

Tujuan : Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Melibatkan 121 responden dengan menggunakan kuesioner *self efficacy* dan kuesioner MMAS.

Hasil : berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *Sperman Rho* didapatkan nilai ($p=0,002<0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara variabel *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Didapatkan nilai *coefisien correlation* 0,273 menunjukkan arti hubungan cukup dengan arah hubungan positif yaitu semakin tinggi *self efficacy* semakin tinggi pula kepatuhan minum obat. Begitupun sebaliknya

Kesimpulan : Terdapat hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali.

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

RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY AND MEDICATION ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE BUNGKU HEALTH CENTER MOROWALI REGENCY

Abdillah Yasin Muhammad. Supervised by Yuliana Syam and Abdul Madjid.

Background : Many hypertension sufferers who were on medication were not under control. Non-adherence in taking medication was a problem that causes uncontrolled blood pressure. Self-efficacy or self-confidence could be a health behavior factor in measuring the extent of patient adherence in taking medication.

Objective : To determine the relationship between self-efficacy and medication adherence among hypertensive patients at the Bungku Health Center, Morowali Regency.

Methods : This was a quantitative research with a cross sectional design using purposive sampling. Total 121 respondents were interviewed using self-efficacy questionnaire and MMAS questionnaire.

Results : Based on statistical tests using Spearman Rho correlation test, a value was obtained ($p=0.002<0.05$) which shows that there was a significant relationship between self-efficacy and medication adherence. The correlation coefficient value of 0.273, indicating a sufficient relationship with a positive relationship direction, that the higher the self-efficacy, the higher the medication adherence and vice versa.

Conclusions : There is a significant relation between self-efficacy and medication adherence among hypertensive patients at the Bungku Health Center, Morowali Regency.

Key Words : Hypertensive, Medication Adherence, Self Efficacy

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar	6
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
3. Bagi Responden.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hipertensi	7
1. Pengertian Hipertensi	7
2. Klasifikasi Hipertensi	7
3. Penyebab	8
4. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	10
5. Pencegahan dan Manajemen Hipertensi.....	10
6. Komplikasi Hipertensi.....	11
B. <i>Self Efficacy</i>	12
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	12
2. Komponen <i>Self Efficacy</i>	13
3. Dimensi <i>self efficacy</i>	14
C. Kepatuhan.....	16
1. Definisi Kepatuhan.....	16
2. Tipe Ketidapatuhan	18
3. Faktor Penyebab Ketidapatuhan.....	20
4. Metode Penilaian Kepatuhan Pasien	21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep Penelitian	23
B. Hipotesis.....	23

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
1. Populasi	24
2. Sampel	25
3. Teknik sampling	25
4. Rumus dan besaran sampel	25
5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
D. Variabel Penelitian	26
1. Identifikasi Variabel	26
2. Defenisi operasional dan kriteria obyektif	28
E. Instrumen Penelitian	29
1. Quesioner <i>Self efficacy</i>	29
2. Quesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>	30
F. Manajemen Data	31
1. Pengumpulan data	31
2. Pengelolaan data	31
3. Analisa data	33
G. Alur Penelitian	35
H. Etika Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Karakteristik Responden	38
1. Karakteristik Demografi	38
2. Analisa Univariat	39
3. Analisa Bivariat	41
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pembahasan	43
1. Self Efficacy	43
2. Kepatuhan Minum Obat	46
3. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat	50
B. Implikasi Keperawatan	53
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
Daftar Pustaka	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Persetujuan Responden	60
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	61
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Data Demografi	62
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Self Efficacy	63
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	65
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian (PTSP)	67
Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian PTSP	68
Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian	69
Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat...	70
Lampiran 10. Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian Dari Puskesmas Bungku	71
Lampiran 11. Master Tabel	72
Lampiran 12. Hasil Analisa Data Uji SPSS	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC	7
Tabel 2. Penyebab hipertensi sekunder	8
Tabel 3. Kuesioner MMAS-8	22
Tabel 4. Definisi operasional.....	28
Tabel 5. Blue print self efficacy	30
Tabel 6. Karakteristik demografi.....	38
Tabel 7. Distribusi Frekuensi berdasarkan self efficacy	39
Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat	40
Tabel 9. Indikator pertanyaan kepatuhan minum obat	40
Tabel 10. Hubungan self efficacy dengan kepatuhan minum obat	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi masalah kesehatan masih merupakan suatu tantangan dan problematika kehidupan baik dalam skala global maupun secara nasional. Penyakit tidak menular seperti hipertensi semakin meningkat dan menjadi beban bagi negara dengan penghasilan rendah (Mwenda et al., 2021). Sekitar 46% orang dewasa mengidap penyakit hipertensi. Penyakit ini menyerang tanpa keluhan sehingga penderita tanpa sadar mendapati komplikasi dari hipertensi atau sering disebut “*The Silent Killer*” (Kemenkes, 2020). Menurut catatan *International Society Of Hipertension (ISH)* 2014 peningkatan tekanan darah diatas 141/81 mmHg menyebabkan kematian hingga 9,4 juta orang pada tahun 2010 di seluruh dunia (Suling, 2018).

Peningkatan tekanan darah terjadi di Asia Timur, Selatan dan Tenggara, Oseania, dan Afrika sub-Sahara (Zhou et al., 2021). Diperkirakan sekitar 1,28 miliar penduduk di seluruh dunia yang tinggal di negara penghasilan rendah dan menengah pada usia 30 – 79 tahun mengalami hipertensi dengan prevalensi 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023). Kejadian hipertensi di Indonesia usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%. Data menunjukkan bahwa dari penderita hipertensi yang berobat, sebanyak 32,3% penderita hipertensi tidak terkontrol (Riskesdas, 2018).

Badan Pusat Statistic (BPS) 2020, mencatat ada 410.461 penyakit yang terjadi di Sulawesi Tengah. Dari 10 penyakit terbesar, hipertensi esensial berada di urutan pertama (Dihni, 2021). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2021), Kabupaten Morowali merupakan yang terbanyak mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi usia > 15 tahun sebanyak 12.412 dengan persentase 40,8%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pada tahun (2021), Puskesmas Bungku menjadi yang tertinggi mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi dengan jumlah 3.798 orang 25,4%. Tahun (2022) selama enam bulan pertama target capaian Puskesmas Bungku 1.542 sedangkan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 1.037 dan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan pada pasien sebanyak 505 orang. Dari data tersebut menunjukkan pasien hipertensi yang berobat dan tidak terkontrol sebanyak 32,7% (Dinkes Kab. Morowali, 2022).

Kabupaten Morowali merupakan salah satu kabupaten di area pesisir pantai, mempunyai 9 kecamatan yang semuanya berbatasan langsung dengan garis pantai (Afandi et al., 2022). Makanan laut masih menjadi pilihan utama, banyaknya mengkonsumsi makanan laut sangat berperan dalam peningkatan tekanan darah (Cahyani et al., 2019). Pada hasil observasi dan wawancara kepada 10 orang penderita hipertensi yaitu, 5 orang penderita hipertensi meyakini hipertensi akan terkontrol bila melakukan pemeriksaan rutin minum obat secara teratur dan menghindari makanan pencetus hipertensi, 3 orang jarang minum obat dan masih sering mengkonsumsi makanan yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah seperti makanan laut, kerang-kerangan, kepiting,

cumi, ikan asin dan lain sejenisnya, sedangkan 1 orang tidak meminum obat hipertensi kecuali ada keluhan dan juga sering mengkonsumsi kopi dan rokok serta kurang aktivitas. Disamping itu terdapat 1 orang masyarakat memasak nasi dengan dicampur garam dengan alasan terasa tawar jika tidak diberi garam dan sudah menjadi kebiasaan keseharian. Hal ini menunjukkan tingkat konsumsi natrium pada masyarakat pesisir sangat tinggi. sehingga menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah.

Peningkatan jumlah penderita hipertensi dari tahun ke tahun yang semakin tinggi diperlukan upaya untuk mengendalikannya. Salah satu langkah penting dalam mengontrol hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengukur *self efficacy* (Retnoningtyastuti et al., 2022). Seseorang yang mempunyai *self efficacy* menganggap dirinya mampu melakukan sesuatu dengan baik (Amila et al., 2018). *Self efficacy* merupakan salah satu syarat efektif dalam perawatan penyakit kronis termasuk hipertensi (Retnoningtyastuti et al., 2022). Penderita hipertensi yang mempunyai *self efficacy* tinggi dapat memodifikasi gaya hidup untuk mencapai hidup yang sehat (Amila et al., 2018).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan adalah kepatuhan mengkonsumsi obat (Kendu et al., 2021 ; Fauziah et al., 2019). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat berdampak positif terhadap kondisi kesehatan, dimana banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit lain akibat dari kurang patuhnya seseorang dalam menjalankan pengobatan (Fauzi & Nishaa, 2018). Komplikasi penyakit yang disebabkan oleh hipertensi antara lain, payah jantung, stroke,

kerusakan ginjal, kerusakan penglihatan dan lain sebagainya (Fandinata & Ernawati, 2020).

Keberhasilan terhadap pengobatan seseorang dapat di pengaruhi oleh *self efficacy*. Perubahan diri seseorang dapat memberikan kontribusi terhadap pengobatan pasien (Kendu et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan di Negara Aljazair ditemukan bahwa tingkat efikasi tinggi mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan (Kara, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tejakula dengan 65 sampel didapatkan *self efficacy* tinggi 55,4%, dan tingkat kepatuhan didapatkan sebanyak 57,1% (Sukmaningsih et al., 2020a). Puskesmas Ranotawa Weru dengan sampel 86 didapatkan *self efficacy* tinggi 77,6% dan kepatuhan minum obat dengan kategori patuh 78,8% menunjukkan semakin tinggi *self efficacy* seseorang maka semakin yakin pengobatan yang dijalani (Kawulusan et al., 2019). Pada penelitian di Iran Utara dengan sampel 150 dimana *self efficacy* sangat baik sebanyak 83,9% dan *self efficacy* baik sebanyak 10,7% (Darvishpour et al., 2022). yang artinya *self efficacy* mempunyai efek langsung terhadap perawatan diri.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka prevalensi hipertensi diakibatkan karena masih kurang patuhnya perawatan diri dalam mengontrol hipertensi. Kejadian hipertensi di Indonesia usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, sebanyak 32,3% penderita hipertensi tidak terkontrol. Kabupaten Morowali merupakan yang terbanyak mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi di sulawesi tengah usia > 15 tahun sebanyak 12.412 dengan persentase (40,8%). Puskesmas Bungku

menjadi yang tertinggi mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi. Tahun 2022 selama enam bulan pertama target capaian Puskesmas Bungku 1.542 sebanyak 32,7% pasien hipertensi yang berobat dan tidak terkontrol.

Kepatuhan minum obat sangatlah berdampak terhadap kondisi kesehatan, dimana banyak faktor yang menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit. Beberapa penelitian telah dilakukan terkait *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Dimana semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin baik tingkat kepatuhan minum obat. Namun demikian, belum diketahuinya tingkat *self efficacy* pasien hipertensi di Puskesmas Bungku, olehnya itu peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya *self efficacy* pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali
- b. Teridentifikasinya kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali
- c. Teranalisisnya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali

D. Manfaat

1. Manfaat Secara Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Bungku Kabupaten Morowali.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative terkait *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi terkait *self efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

c. Bagi Responden

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi perubahan tekanan darah di dalam tubuh yang mengalami peningkatan terus menerus. Secara klinis didefinisikan sebagai suatu kondisi pembuluh darah terjadi peningkatan melebihi batas normal yang ditetapkan oleh suatu panduan (Hendra et al., 2021). Pengertian lain hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara persisten atau terus menerus dimana tekan darah diastolic berada dikisaran 140 mmHg atau lebih dan diastolic kisaran 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Join National Comitte On Prevention, Detection Evaluation, and Treatmen On Higt Blood Pressure 6 (JNC6)* hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagian diantaranya sebagai berikut (Ridwan, 2017).

Tabel 1. klasifikasi hipertensi menurut JNC6

Kategori	Tekanan darah (mmHg)
Optimal	$\leq 120/80$ mmHg
Normal	120/80 – 129/84
Borderline	130/85 – 139/89
Hipertensi	$\geq 140/90$
Stadium 1	140/90 – 159/99
Stadium 2	160/100 – 179/109
Stadium 3	$\geq 180/110$

3. Penyebab

Berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 (dua) faktor yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan suatu keadaan kondisi tekanan darah terjadi peningkatan tanpa diketahui penyebabnya atau tanda-tanda perubahan organ di dalam tubuh. Hipertensi ini biasanya dipengaruhi oleh faktor keturunan, pola makan yang tidak sehat dan kurang beraktifitas serta faktor stress, sedangkan pada faktor hipertensi sekunder disebabkan kelainan hormonal dan penggunaan obat-obatan tertentu. Selain itu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan epineprin atau norepineprin (*feokromositoma*) dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Ridwan, 2017).

Tabel 2. Penyebab hipertensi sekunder

Penyebab Hipertensi Sekunder	Jenis
Penyakit ginjal	- Stenosis arteri renalis
	- Pielonefritis
	- Glomerulonephritis
	- Tumor-tumor ginjal
	- Penyakit ginjal polikista (dapat diturunkan)
	- Trauma ginjal
	- Terapi penyinaran
Kelainan hormonal	- Hiperaldosteronisme
	- Sindroma cushing
Obat-obatan	- Pil KB
	- Kortikosteroid
	- Siklosporin
	- Eritropoitein
	- Kokain
	- Penyalahgunaan alcohol
Penyebab lainnya	- Kayu manis dalam jumlah yang besar
	- Koartosis aorta
	- Preeklamsi pada kehamilan
	- Porfiri intermiten akut
- Keracunan timbale akut	

Faktor lain yang bisa menyebabkan seseorang menderita hipertensi menurut (Manuntung, 2018).

a. Umur

Usia diatas 40 tahun biasanya rentan terhadap peningkatan tekanan darah lambat laun menjadi hipertensi.

b. Ras/suku

Diluar negeri antara ras kulit putih dan hitam mempunyai status derajat perbedaan ekonomi, dimana orang kulit hitam dianggap rendah sehingga dapat menimbulkan tekanan batin sebagai faktor pemicu stress yang dapat menyebabkan hipertensi.

c. Urbanisasi

Perkotaan menjadi pusat padat penduduk sehingga faktor kesibukan menyebabkan banyaknya makanan siap saji yang memicu terjadinya hipertensi.

d. Geografis

Daerah pantai lebih besar persentase dibandingkan dengan daerah pegunungan, dimana faktor konsumsi garam tinggi pada daerah pantai.

e. Jenis kelamin

Wanita diatas 50 tahun yang telah mengalami menopause dan tingkat stress lebih tinggi sedangkan pada pria diatas 50 tahun mempunyai banyak aktifitas dibandingkan dengan wanita.

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala yang sering timbul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala (pusing, migran), gampang marah, *epistaksis* (mimisan), *tinitus* (telinga berdenging), *palpitasi* (berdebar-debar), kaku kuduk, pandangan mata berkunang-kunang, susah tidur, dan tekanan melebihi batas normal (Hariyanto & Sulistyowati, 2015).

5. Pencegahan dan Manajemen Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO) tentang pencegahan dan manajemen faktor resiko timbulnya hipertensi (Ernawati et al., 2017).

a. Pencegahan

Pencegahan faktor resiko hipertensi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: mengurangi asupan garam (kurang dari 5 mg/hari), makan lebih banyak buah dan sayuran, aktifitas fisik secara teratur, menghindari penggunaan rokok/tembakau, mengurangi konsumsi alcohol, membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh, dan menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan.

b. Manajemen faktor resiko hipertensi

Manajemen faktor resiko hipertensi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: mengurangi dan mengelola stress mental, selalu memeriksakan atau mengontrol tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah dan mengelola kondisi medis lainnya yang berdampak pada kesehatan.

6. Komplikasi Hipertensi

Orang yang mengalami hipertensi dengan waktu yang lama akan beresiko terhadap komplikasi sehingga bisa berbahaya bagi penderita tersebut. Komplikasi yang bisa muncul pada penderita hipertensi yang berakibat pada kerusakan organ tubuh yaitu jantung, otak, ginjal, pembuluh darah arteri dan mata. Menurut Fandinata & Ernawati (2020) hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti:

a. Payah jantung

Payah jantung (*congestive heart failure*) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh dikarenakan kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Penyebab utama stroke adalah hipertensi, karena tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah dan bila hal ini terjadi di otak maka akan menyebabkan perdarahan di otak yang bisa berakibat pada kematian. Selain stroke juga disebabkan adanya sumbatan pada pembuluh darah.

c. Kerusakan ginjal

Ginjal sebagai filter racun tubuh yang mengalami penyempitan dan penebalan aliran darah yang menuju ginjal disebabkan karena hipertensi menjadikan fungsi ginjal menurun sehingga ginjal menyaring hanya sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

d. Kerusakan penglihatan

Karena tekanan pada pembuluh darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta.

Untuk mencegah kekambuhan yang dapat menyebabkan komplikasi dari hipertensi diperlukan keyakinan diri dalam mengontrol atau mengendalikan hipertensi. Keyakinan diri (*self efficacy*) sangat berperan terhadap setiap individu, berdasarkan hasil studi penelitian dimana seseorang yang mempunyai *self efficacy* tinggi dapat memodifikasi gaya hidup lebih baik untuk mencapai hidup yang sehat (Amila et al., 2018).

B. Self Efficacy

1. Definisi *Self Efficacy*

Albert Bandura yang sangat terkenal dengan teorinya “*Sosial Cognitive Theory*” mempopulerkan *self efficacy* (efikasi diri) merupakan bagian kepribadian seseorang yang berkaitan dengan sikap. Menurut Bandura dalam Retnoningtyastuti Diah et al., (2022), *Self efficacy* adalah suatu keyakinan dalam melakukan tindakan atau perilaku untuk mencapai hasil tertentu. Sedangkan menurut Bandura dalam Kartika (2021), *Self efficacy* merupakan suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk mengorganisir dalam melakukan suatu pekerjaan, agar dapat mencapai tujuan demi menghasilkan sesuatu dan melaksanakan tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu.

Dengan kata lain orang yang mempunyai *self efficacy* yang kuat mempunyai kepercayaan diri dan kemampuan keberhasilan diri untuk menjalankan tugas dalam situasi yang berbeda-beda dengan tingkat kesulitan, kekuatan dan daya tahan melaksanakan tugas tersebut.

Dalam teori *self efficacy* perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor individu yang meliputi kognitif, afektif individu dan faktor lingkungan. Selain itu *self efficacy* yang diyakini oleh individu akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dan reaksi emosional terhadap suatu kondisi atau peristiwa (Fauzi & Nishaa, 2018). *Self efficacy* mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan karena seseorang yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan memiliki keyakinan diri dalam menyelesaikan suatu masalah. *Self efficacy* sangat berpengaruh terhadap perubahan diri seseorang bahkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengobatan pasien (Kendu et al., 2021). Pengukuran *self efficacy* pada pasien hipertensi dalam penatalaksanaan menggunakan kuesioner *general presieved self efficacy* yang diadopsi dari Scholz, Gutierrez, Sud & Schwarzer dalam prasetyo (2012).

2. Komponen *Self Efficacy*

Self efficacy dibentuk oleh 4 komponen yaitu (Fauzi & Nishaa, 2018).

a. *Mastery experience (one previous performance)*

Keberhasilan seseorang melakukan sesuatu menjadikan motivasi dalam melakukan hal itu kembali ataupun hal baru dengan pengalaman yang dimiliki.

b. *Vicarious experience*

Pengamatan terhadap kegagalan ataupun keberhasilan orang yang memiliki permasalahan yang sama.

c. *Social persuasions*

Dukungan secara verbal dari keluarga maupun lingkungan sosial akan menumbuhkan keyakinan diri untuk melakukan sesuatu.

d. *Somatic and emotional states*

Kemungkinan berhasil atau gagal dalam tindakan akan memicu keadaan yang berbeda. Keberhasilan akan memunculkan tumbuhnya emosi positif dan sikap optimis sedangkan kegagalan menimbulkan sikap emosi negative dan *stressor*.

3. Dimensi *self efficacy*

Self efficacy dapat dilihat dari beberapa dimensi yang dimiliki oleh individu yang dibagi dalam tiga dimensi (Bandura dalam Kartika (2021), yaitu :

a. Tingkat (*level*)

Self efficacy individu dalam melakukan suatu pekerjaan berbeda tingkat kesulitannya. Dimana individu memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi pada setiap pekerjaan mudah dan sederhana, atau juga pada pekerjaan rumit yang membutuhkan kompetensi yang tinggi. Dimana seorang individu akan memilih tingkat kesukaran sesuai dengan kemampuan *self efficacy* yang dimilikinya.

b. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini sangat berpengaruh terhadap penguasaan seorang individu dalam bidang atau pekerjaan yang dapat menyatakan dirinya memiliki *self efficacy* untuk menunjukkan tindakan yang dikerjakan sehingga dapat memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan dari individu tersebut.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemampuan terhadap keyakinannya, dimana *self efficacy* menunjukkan bahwa suatu tindakan yang dilakukan dapat memberikan hasil sesuai apa yang diharapkan yang menjadi dasar dalam melakukan suatu pekerjaan dengan usaha maksimal bahkan walau mengalami rintangan apapun.

Sebuah teori yang telah berkembang sejak tahun 1950 yang dikenal dengan model *health belief* menunjukkan suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimilikinya terhadap suatu penyakit yang diderita dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan atau mencegah terjadinya tingkat keparahan (Fauzi & Nishaa, 2018). Dari teori diatas menunjukkan bahwa *self efficacy* yang tinggi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam pengobatan.

C. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata taat dan patuh, didalam kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) suatu perilaku atau sikap dalam menjalankan aturan yang sesuai dengan koridornya. Kepatuhan menurut Notoatmodjo dalam Abadi et al., (2021), menyatakan kepatuhan adalah suatu perilaku menjaga kesehatan agar tidak sakit dan berupaya untuk mengobati apabila sedang sakit. Kepatuhan (*compliance*) minum obat (*adherence*) merupakan tindakan taat terhadap perintah atau arahan yang dibuat oleh petugas kesehatan terkait dengan waktu minum obatnya benar, dosis obatnya benar, dan frekuensi minum obatnya benar.

Kepatuhan pengobatan (*medication compliance*) adalah suatu tindakan yang dilakukan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minumnya atau sesuai yang diresepkan oleh dokter (Fauzi & Nishaa, 2018). Kepatuhan pengobatan dapat didefinisikan sejauh mana seorang pasien mampu melaksanakan anjuran berdasarkan interval dan dosis rejimen yang telah ditetapkan (Swarjana, 2022).

Kepatuhan memiliki beberapa unsur antara lain, yaitu adanya pihak yang memiliki kewenangan yang menganjurkan masyarakat untuk taat atau patuh, dan ada pihak yang dituntut untuk menjalankan kepatuhan yaitu masyarakat, yang selanjutnya ada isi tuntunan dari pihak pembuat kebijakan untuk dilaksanakan oleh masyarakat, dan yang terakhir adanya konsekuensi

dari setiap kebijakan dari perilaku yang telah dilaksanakan (Abadi, et al., 2021).

Kepatuhan diartikan suatu sikap yang menunjukkan rasa patuh, tunduk dan taat yang berorientasi pada ajaran atau aturan (Isdairi et al., 2021). Yang didalamnya terdapat 3 (Tiga) bentuk perilaku antara lain :

- a. Konformitas adalah suatu bentuk pengaruh sosial masyarakat dimana seseorang dapat mengubah sikap dan tingkah laku agar tidak bertentangan dengan norma.
- b. Penerimaan adalah kecenderungan orang dapat dipengaruhi dengan pendekatan persuasif dari orang yang mempunyai kapasitas intelektual atau berpengetahuan dengan dasar orang yang diidolakan.
- c. Ketaatan adalah suatu bentuk sikap penyerahan diri seutuhnya kepada pihak yang memiliki wewenang, bukan kepada sikap marah atau agresi melainkan karena adanya hubungan dengan pihak berwenang.

Menurut BPOM RI faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku kepatuhan pada pasien dapat dikelompokkan menjadi empat bagian antara lain :

- a. Karakteristik dari penyakit dan pengobatannya

Kepatuhan pasien sangat berhubungan kompleksitas dari pengobatan, lamanya penyakit dan cara pelayanan dan penyakit itu sendiri. Salah satu indikator kompleks terhadap pengobatan adalah frekuensi pengobatan dan ini harus dilakukan oleh pasien itu sendiri, contohnya adalah frekuensi minum obat dalam sehari.

b. Faktor Intra-Personal

Faktor intra-personal sangat berpengaruh terhadap pengobatan pada pasien yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan adalah umur, jenis kelamin, penghargaan, disiplin, stress, depresi dan penyalahgunaan alkohol. Salah satu indikator yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan secara nonfarmakologi adalah faktor umur.

c. Faktor Inter-Personal

Faktor inter-personal yaitu kualitas hubungan antara pasien dengan petugas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu lingkungan dan situasi dengan resiko tinggi. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan ramah, lingkungan kerja, lingkungan masyarakat dan sebagainya yang berhubungan dengan prioritas dan yang berbeda-beda. Sistem lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan adalah sistem ekonomi, sistem politik, sistem budaya, ekologi, geografi dan Kesehatan. Sedangkan situasi yang menyebabkan ketidakpatuhan disebut dengan resiko tinggi (Ulfa & Nugroho, 2021).

2. Tipe Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan yang dimiliki oleh pasien dapat dibagi menjadi beberapa tipe berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku pasien dalam penggunaan obatnya (Fauzi & Nishaa, 2018).

a. Berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan

1). Ketidapatuhan yang disengaja (*Intentional Nonadherence*)

Pasien yang secara aktif memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau mengikuti rekomendasi pengobatan merupakan kesengajaan dalam perilaku kepatuhan

2). Kepatuhan tidak disengaja (*Unintentional Nonadherence*)

Ketidapatuhan yang tidak disengaja, pasien berperilaku yang tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan kepercayaan dan tingkat kognisi daripada ketidaktentuan yang disengaja dalam menjalani pengobatan.

b. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat

1). Ketidak patuhan primer (*primary nonadherence*)

Perilaku ini muncul pada pasien yang tidak menebus resep yang dia dapatkan.

2). Ketidaktentuan (*non persistence*)

Perilaku ketidaktekunan ini ditunjukkan dengan pasien yang memutuskan untuk berhenti minum obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh seorang professional Kesehatan untuk melakukannya.

3). Ketidaksesuaian (*non conforming*)

Beberapa pasien ada yang berperilaku tidak seperti yang ditentukan terkait pengobatannya. Contoh, melewatkan dosis, mengonsumsi

obat pada waktu yang salah, pengambilan obat pada dosis yang tidak benar atau lebih dari jumlah yang ditentukan.

3. Faktor Penyebab Ketidapatuhan

Ada lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Fauzi & Nishaa, 2018):

- a. Faktor demografi dan sosial ekonomi
 - 1) Usia dan jenis ras
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Status Pendidikan
 - 4) Tingkat pengetahuan kesehatan
- b. Faktor perilaku pasien
 - 1) Kelupaan
 - 2) Kecemasan selama terapi
 - 3) Kesalahpahaman instruksi penggunaan obat
 - 4) Ketakutan menjadi ketergantungan obat
 - 5) Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan
- c. Faktor pengobatan
 - 1) *Regimen* dosis
 - 2) Lama terapi
 - 3) Kompleksitas terapi
 - 4) Bentuk sediaan obat
 - 5) Efek samping yang tidak diinginkan

d. Faktor Kesehatan

- 1) Jenis penyakit
- 2) Keparahan penyakit
- 3) Faktor risiko penyakit frekuensi kunjungan ke pelayanan Kesehatan
- 4) Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

e. Faktor ekonomi

- 1) Status sosial ekonomi
- 2) Jenis asuransi yang dimiliki
- 3) Biaya pengobatan
- 4) Pendapatan

4. Metode Penilaian Kepatuhan Pasien

Metode penilaian kepatuhan pasien pertama kali dikembangkan oleh Dr. Morisky pada tahun 2008 dan merupakan pengembangan dari metode *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ). Metode Penilaian tingkat kepatuhan *Eight-Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) memiliki validitas dan reliabilitas tinggi khususnya pasien dengan penyakit kronis (Fauzi & Nishaa, 2018). Kuesioner versi Indonesia *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) terdiri dari delapan pertanyaan dengan tingkat kepatuhan diukur dari rentang (0-8). Kategori respon terdiri dari Ya dan Tidak pada pertanyaan (1-7). Pada item pertanyaan untuk nomor (1,2,3,4,6,7) nilainya (1) bila menjawab Tidak dan (0) bila menjawab Ya. Sedangkan pertanyaan nomor (5) nilainya (1) bila jawabannya Ya dan (0) bila jawabannya tidak. Untuk item pertanyaan nomor (8) dinilai dengan

menggunakan skala likert, dimana nilai (1) = tidak pernah, (0,75) = sesekali, (0,5) = kadang-kadang, (0,25) = biasanya, dan (0) = selalu. (Kurniasih et al., 2014).

Tabel 3. Kuesioner MMAS-8

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	SKOR
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat anti hipertensi?			
2.	Terkadang seseorang tidak minum obat bukan karena lupa. Dalam 2 minggu terakhir, apakah terdapat hari dimana anda tidak minum obat			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi anda bertambah buruk saat mengkonsumsinya ?			
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa membawa obat anda?			
5.	Apakah kemarin anda minum obat?			
6.	Apakah anda pernah berhenti meminum obat ketika merasa gejala penyakit yang anda derita berkurang ?			
7.	Mengonsumsi obat setiap hari bisa menjadi hal yang merepotkan bagi sebagian orang. Apak anda pernah merasa kesulitan untuk mengikuti rencana pengobatan secara konsisten ?			
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? (berilah tanda centang (√) pada salah satu kotak yang tersedia.			
	a. Tidak pernah/jarang	<input type="checkbox"/>		
	b. Sesekali	<input type="checkbox"/>		
	c. Kadang-kadang	<input type="checkbox"/>		
	d. Biasanya	<input type="checkbox"/>		
	e. Selalu	<input type="checkbox"/>		