

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan tingkat prevalensi yang terus meningkat dan menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Penyakit ini termasuk dalam kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) yang bertanggung jawab atas 72% kematian global pada tahun 2011-2019 atau hampir empat kali lipat dibandingkan penyakit menular, maternal, perinatal, dan masalah nutrisi. Terdapat empat PTM utama yang menyebabkan angka kejadian tinggi, yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (WHO, 2023). Data yang diperoleh pada tahun 2019 oleh WHO menunjukkan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian pada 41 juta orang di dunia tiap tahunnya (WHO, 2022).

Pada tahun 2019, prevalensi tertinggi ditempati oleh Wilayah Afrika sebesar 27% dan terendah di Wilayah Amerika sebesar 18%. Asia Tenggara berada di posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk (S. Susanti, 2022). Data global menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023, dengan dua pertiga penderitanya berada di negara miskin dan berkembang. Jumlah penderita hipertensi terus bertambah dan diperkirakan mencapai 1,5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025, meningkat dari 639 juta kasus di tahun 2000. WHO juga memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki yaitu 1 diantara 4 orang mereka memiliki hipertensi (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia telah mengalami sedikit penurunan, dari 34,1% pada tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023. Namun, tingkat keberhasilan pengendalian hipertensi masih jauh dari target yang diharapkan. (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Bahkan WHO (2023) melaporkan bahwa secara global, penyakit tidak menular memiliki target yang harus dicapai antara tahun 2010 – 2030 adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebanyak 33%. Pada tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi membawa Indonesia menempati urutan keempat di dunia dengan 34,1%. Angka tersebut sangat berdampak pada peningkatan pembiayaan kesehatan BPJS yang mencapai 28% dari total pembiayaan (Dewi, 2021). Jika Hipertensi tidak dikendalikan dengan baik



ng menjadi penyakit kronis seperti jantung dan stroke, JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) akan menghabiskan pembiayaan biaya kesehatan mencapai 61% atau senilai 10,4 Triliun Rupiah (Dewi, 2022).

ahun 2018, prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Papua dengan prevalensi sebesar 44,1% dan prevalensi terendah di Papua

sebesar 22,22%. Di Sulawesi Selatan, hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Menurut data RISKESDAS (2018), prevalensi hipertensinya mencapai 31,7% kemudian turun menjadi 31,3% pada tahun 2023 dan Makassar menempati urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 29,35% setelah Soppeng dan Enrekang. Bahkan pada tahun 2020 Makassar menempati urutan pertama tertinggi prevalensi hipertensinya dengan 158.516 kasus. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa meskipun prevalensi hipertensi menurun, masih terdapat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai status hipertensi (Kemenkes RI, 2023; S. Susanti, 2022).

Hipertensi menjadi penyakit degeneratif paling tinggi angka kejadiannya di Indonesia dan terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia hingga mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Adanya perubahan gaya hidup dan lingkungan juga mengubah masalah kesehatan jenis penyakit infeksi bergeser menjadi penyakit degeneratif. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, melainkan hanya dapat dikendalikan. Hal ini mendorong penderita hipertensi mau tidak mau harus meninggalkan gaya hidupnya yang lama dan beralih mengadaptasikan diri ke gaya hidup yang lebih sehat (Asriwati, 2023).

Pengendalian hipertensi secara umum terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non-farmakologi. Namun, pendekatan farmakologi seperti penggunaan obat antihipertensi dalam jangka panjang dapat menyebabkan masalah atau *drug related problems*, yaitu situasi yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Hal ini berpotensi memengaruhi kondisi pasien, seperti ketidakpatuhan, interaksi obat, bahkan alergi. Oleh karena itu, pengobatan hipertensi lebih dianjurkan menggunakan metode non-farmakologi karena tidak menimbulkan efek negatif dari terapi medis, seperti kerusakan organ tertentu dalam jangka panjang. Selain itu, pendekatan non-farmakologi dapat meningkatkan kesehatan pasien hipertensi secara keseluruhan (Mujiburrahman & Sofyandi, 2021).

Salah satu pendekatan non-farmakologi hipertensi adalah *Self-care management*, yaitu kemampuan individu untuk mengenali gejala, memahami pengobatan yang tepat, serta menyadari konsekuensi fisik dan psikologis yang berhubungan dengan penyakit kronis. *Self-care management* erat



dengan perilaku penderita hipertensi yang melihat kegagalan kesehatan akan berdampak terhadap terjadinya komplikasi lain. *Self-care management* sangat penting karena mengingat ia dapat dikendalikan. Namun, penelitian Fatimah Azzahroini dan Nur Rosyid (2025) menunjukkan bahwa banyak dari hipertensi memiliki manajemen kesehatan yang kurang baik. Hal ini melibatkan 61 responden juga menunjukkan bahwa 44,3%

individu yang menderita hipertensi tidak memiliki manajemen *self-care* yang optimal (Rajati & Rosyid, 2025).

Penderita hipertensi yang tidak dapat mengontrol tekanan darahnya akan berdampak pada terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, renopati atau kerusakan pada retina, pembuluh darah tepi, dan gangguan syaraf (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu, penerapan *Self-care management* menjadi suatu upaya konkrit untuk mencegah dan mengurangi dampak dari hipertensi (Reski Awalita et al., 2024). Dikarenakan hipertensi merupakan penyakit kronik, penderitanya harus bertanggung jawab atas pengelolaan kesehatannya sendiri dengan baik untuk menurunkan gejala maupun risiko komplikasi. *Self-care management* menjadi prosedur bagi penderita hipertensi dalam mengatur perilakunya sendiri yang meliputi kontrol tekanan darah dan pengobatan, gaya hidup yang lebih terarah, dan pencegahan komplikasi (Fernalia et al., 2021).

Self-management pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, *Self-efficacy*, dan lamanya menderita hipertensi. Pemahaman yang baik mengenai penyakit ini, termasuk faktor risiko, diagnosis, penanganan, dan komplikasi, dapat meningkatkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan. Manajemen kesehatan yang efektif tidak hanya meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien, tetapi juga menurunkan biaya perawatan serta memperkuat kemandirian. Self-management yang baik melibatkan kepatuhan terhadap pengobatan, diet, olahraga, pemantauan mandiri, serta koping emosional untuk mencegah buruknya kondisi akibat kekambuhan (Sakinah et al., 2020).

Salah satu faktor *Self-care management* yang berimplikasi pada perilaku pengelolaan kesehatan penderita hipertensi adalah *Self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengelola kesehatannya sendiri. Penelitian Rahmi et al. (2020) menunjukkan bahwa *Self-efficacy* berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. *Self-efficacy* berperan dalam pembangunan keyakinan penderita hipertensi terhadap kemampuannya untuk mempengaruhi hasil pengelolaan kesehatan yang ingin dicapai. Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi harus memiliki *Self-efficacy* yang tinggi agar termotivasi mencapai kualitas hidup yang lebih baik sebelum terjadinya komplikasi (Rajati & Rosyid, 2025). Semakin tinggi *self-efficacy* seseorang, semakin besar kemungkinan keberhasilan dalam mengelola hipertensinya. Penerapan teori ini penting dalam memahami bagaimana individu dapat diberikan motivasi untuk meningkatkan perilaku *self-management*, terutama bagi mereka yang menghadapi penyakit kronis. Menurut teori Albert Bandura, *Self-efficacy* berpengaruh



terhadap perubahan perilaku individu dalam mengelola kesehatannya (Kendu et al., 2021).

Self-efficacy dapat terbentuk melalui empat sumber utama, yaitu pengalaman pribadi (*performance accomplishment*), pengamatan terhadap orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan informasi fisiologis (*physiological information*). *Self-efficacy* menjadi faktor dominan dan prediktor dari *Self-care management* karena tidak hanya memengaruhi cara berpikir seseorang, tetapi juga menentukan bagaimana mereka memotivasi diri sendiri dan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencapai tujuan kesehatan mereka (Khusnia, 2023).

Self-efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, pengalaman, tingkat pendidikan, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Wahyudi & Mustika, 2024). Jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah dan tidak dapat diubah. Perempuan merupakan kelompok penderita hipertensi terbanyak pada beberapa penelitian. Hal ini terjadi karena bahwa antara laki-laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah. Dimana laki-laki cenderung kurang peduli, tidak mau menjaga, mengontrol ataupun memeriksakan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan. Terlepas dari hal itu, perempuan juga memiliki resiko peningkatan tekanan darah tinggi setelah menopause (Khoirunissa et al., 2023).

Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi dan diperkirakan 46% orang dewasa tidak menyadari bahwa mereka sedang menderita hipertensi (WHO, 2023). Pertambahan usia juga berdampak pada fungsi fisiologis sehingga berpotensi mengalami penurunan akibat proses degeneratif. Saat memasuki usia lanjut rentan terjadi gangguan fisik akibat proses penuaan, termasuk gangguan pada panca indera, salah satunya penurunan kemampuan indera perasa. Sensitivitas terhadap rasa manis dan asin mengalami penurunan. Hal ini berpotensi menyebabkan penggunaan garam yang berlebihan dan sulit untuk dikendalikan pada lansia (Septianingtyas et al., 2022).

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka pengalaman dan pengetahuan tentang pengobatan akan semakin baik. Penderita hipertensi yang telah melalui pengobatan 1-5 tahun cenderung lebih patuh, sedangkan penderita >5 tahun cenderung buruk. Hal ini diakibatkan oleh faktor kejenuhan karena sudah terlalu lama menderita hipertensi dan

keyakinannya untuk mengikuti pengobatan. Adapun hambatan menjadi suatu kegagalan yang dijadikan bahan untuk dapat mendorong penderita hipertensi untuk patuh pengobatan kembali (Khoirunissa et al., 2023).

Hal ini dapat memengaruhi cara seseorang membuat keputusan, dalam memanfaatkan layanan kesehatan (Basiith & Prameswari, 2023). Dengan pendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan



lebih penting, sehingga lebih aktif menggunakan layanan kesehatan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Hal ini karena orang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi, sementara yang berpendidikan rendah masih dipengaruhi oleh lingkungan. Pendidikan berkaitan erat dengan kesadaran dan pengetahuan, sehingga orang berpendidikan tinggi lebih mampu mengolah informasi dan memahami pentingnya layanan kesehatan (Aji et al., 2023). Akan tetapi dalam penelitian Malahayati et al. (2016) menunjukkan bahwa dengan tingginya pengetahuan mengenai hipertensi belum tentu manajemen hipertensinya juga akan tinggi, masih ada faktor lain seperti dukungan sosial dan motivasi yang dapat mempengaruhi.

Bentuk dukungan petugas kesehatan dengan menunjukkan sikap yang positif menjadi acuan pelayanan kesehatan untuk memotivasi pasien agar melakukan manajemen hipertensi secara optimal. Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam efikasi diri penderita hipertensi melalui pembinaan kepada penderita hipertensi agar memiliki keinginan untuk melakukan pencegahan keparahan penyakitnya. Petugas kesehatan menjembatani penderita hipertensi dalam mengakses dan menerima informasi agar dapat mempengaruhi keputusan peserta untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Meskipun suatu pelayanan kesehatan memiliki kualitas yang sangat baik, individu tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika tidak pernah terpapar informasi (Herliany & Sary, 2024).

Pengetahuan akan informasi yang dimiliki pasien juga berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan mereka terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan *Self-care management* hipertensi, begitu pula sebaliknya pengetahuan yang rendah akan berdampak pada rendahnya *Self-care management* hipertensi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang penyakit sangat diperlukan, baik faktor risiko, diagnosis, penanganan, maupun komplikasinya. *Self-care management* yang dijalankan dengan baik dapat menunjukkan manfaat signifikan, seperti meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani kehidupan, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Sakinah et al., 2020).

Untuk meningkatkan *Self-care management* penderita hipertensi,



ah mengembangkan berbagai program, salah satunya adalah elolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang diselenggarakan sehatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dengan penyakit kronis melalui edukasi, pemantauan erta dukungan komunitas. Berdasarkan Peraturan BPJS mor 7 Tahun 2019, PROLANIS merupakan program yang secara proaktif dan integratif guna menjaga kesehatan peserta

BPJS yang menderita penyakit kronis agar dapat mengoptimalkan kualitas hidup mereka secara efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2023).

Efektivitas PROLANIS dalam meningkatkan *Self-care management* sangat bergantung pada faktor-faktor seperti dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta keseriusan pasien dalam mengelola penyakitnya. Penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan *Self-efficacy* pasien melalui edukasi dan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan (Atmojo et al., 2024). Selain itu, adanya dukungan keluarga dan akses ke fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting dalam mendukung peningkatan partisipasi pasien dalam program PROLANIS. Fasilitas kesehatan yang strategis di lingkungan masyarakat menjadi faktor pendukung yang mampu mempermudah penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatan maupun pengelolaan penyakit (Khairatunnisa, 2022).

Selain masalah akses fasilitas kesehatan, kepuasan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi masyarakat dalam memilih fasilitas kesehatan. Dalam penelitian Rizki et al. (2024) menjelaskan bahwa pentingnya kepuasan pasien dalam mempengaruhi pemilihan fasilitas kesehatan yang dipilihnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga memengaruhi rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit milik pemerintah maupun swasta bagi penderita hipertensi yang membutuhkan dukungan langsung dari lingkungannya untuk membentuk *Self-efficacy* dalam melakukan *Self-care management* lebih optimal. Maka dari itu PROLANIS diterapkan pada beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas dan klinik kesehatan sehingga pendekatannya lebih intens agar dapat memenuhi kebutuhan pasien sebagaimana yang diharapkan (Chandra Alim, 2023).

Berdasarkan berbagai faktor tersebut, penting untuk mengkaji implementasi self-care management dan self-efficacy di level fasilitas pelayanan primer. Klinik Nur Asy Syifaa di Kota Makassar menjadi salah satu FKTP yang aktif melaksanakan PROLANIS. Klinik ini terletak di Jalan Pajjaiang, Sudiang, yang merupakan daerah dengan aktivitas ekonomi tinggi, khususnya di sektor Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM). Klinik ini memiliki beberapa program pengendalian hipertensi, termasuk pemeriksaan tekanan darah gratis dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan PROLANIS. Saat ini, terdapat 233 PROLANIS di Klinik Nur Asy Syifaa dan 145 di antaranya merupakan penderita hipertensi.

Salah

hipertensi merupakan salah satu fokus pengendalian di Klinik Nur Asy Syifaa. PROLANIS menjadi salah satu program dengan 145 dari 233 pesertanya menderita hipertensi. Dalam hal ini, *Self-efficacy* menjadi faktor dominan dan prediktor dalam



Self-care management penderita hipertensi. Uraian dalam latar belakang masalah di atas menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian tentang bagaimana hubungan antara perilaku *Self-efficacy* dengan *Self-care management* hipertensi peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Nur Asy Syifaa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *Self-efficacy* dengan *Self-care management* hipertensi Peserta PROLANIS di Klinik Nur Asy Syifaa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi *Self-efficacy* pada Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa.
- Mengidentifikasi *Self-care management* hipertensi pada Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa.
- Menganalisis hubungan antara *Self-efficacy* dengan *Self-care management* hipertensi pada Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman lebih mendalam dan memperluas pengetahuan serta wawasan terkait *Self-efficacy* dan *Self-care management* hipertensi pada Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa. Selain itu penelitian ini juga dapat membuka peluang untuk pengembangan konsep baru atau penyempurnaan teori-teori yang berkaitan dengan *Self-efficacy* dan *Self-care management* pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penderita hipertensi dan keluarganya dengan menyediakan informasi hubungan *Self-efficacy* dengan *Self-care management* pada penderita hipertensi. Informasi ini diharapkan dapat membantu mereka dalam mengelola dan memaksimalkan penatalaksanaan hipertensi dengan baik untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi.

1.4.3 Manfaat Institusi



Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan penderita hipertensi melalui promosi kesehatan agar dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengelolaan terhadap kejadian sebelum terjadinya komplikasi.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam arteri secara abnormal. Didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang mencapai ≥ 130 mmHg, serta tekanan darah diastolik yang mencapai ≥ 80 mmHg. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga sering disebut sebagai "*silent killer*." Kondisi ini merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit serius, termasuk penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (WHO, 2023). Hipertensi menjadi fokus perhatian masyarakat dari berbagai kalangan. Hal ini dikarenakan dampak yang ditimbulkannya baik secara langsung maupun dalam jangka panjang.

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah, yang dipengaruhi oleh volume darah dan elastisitas pembuluh. Tekanan sistolik adalah di atas angka 130 mmHg yang menunjukkan tekanan dalam pembuluh arteri akibat denyutan jantung. Sementara tekanan diastolik di bawah angka 80 mmHg yang menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat melewati batas normal. Berikut klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai tekanan sistolik dan diastolik:

- 1) Klasifikasi tekanan darah menurut World Health Organization (WHO) dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)

Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO & ISHWG

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130 - 139	85 – 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
<i>Sub-Group: Perbatasan</i>	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Tingkat 2	> 180	> 110
Hipertensi Tingkat 3	≥ 140	< 90
<i>Sub-Group: Perbatasan</i>	140 – 149	< 90

Sumber: AHA, 2020 & WHO, 2023



- 2) Adapun klasifikasi hipertensi berdasarkan usia, sebagai berikut:

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Usia

Kelompok Umur	Normal Sistolik/Diastolik	Hipertensi
> 2 Tahun	< 104/70	> 112/74
3 – 5 Tahun	< 108/70	> 116/74
6 – 9 Tahun	114/74	122/78
10 – 12 Tahun	122/78	> 126/82
13 – 15 Tahun	130/80	> 136/86
16 – 18 Tahun	136/84	> 140/90
20 – 45 Tahun	120 – 125/75 – 80	135/90
45 – 65 Tahun	135 – 140/85	140/90 – 160/95
> 65 Tahun	150/85	160/90

Sumber: Battegay, 2005

- 3) WHO juga secara umum memberikan batasan usia dengan beberapa kategori sebagai berikut:

Tabel 1.3 Klasifikasi Umur oleh WHO

Kelompok Umur	Kategori
19 – 44 Tahun	Dewasa
45 – 59 Tahun	Usia Pertengahan
60 – 73 Tahun	Lansia
74 – 90 Tahun	Lansia Tua

Sumber: Husma et al. (2025)

- c. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi
- 1) Faktor yang dapat dimodifikasi
 - Aktifitas fisik
 - Diet
 - Lingkungan
 - Gaya hidup
 - Obesitas
 - 2) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Genetik
 - 3) Faktor psikologis
 - Sikap
 - Pengetahuan
 - Dukungan keluarga
- aplikasi Hipertensi
Hipertensi dan jantung
Hipertensi dan stroke
Hipertensi dan diabetes melitus



- 4) Hipertensi dan ginjal
- 5) Hipertensi dan glukoma

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang *Self-efficacy*

a. Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy atau efikasi diri adalah hasil dari proses mental yang mencerminkan keyakinan dan penilaian individu terhadap kemampuannya untuk bertindak dengan benar, baik dalam situasi positif maupun negatif. *self-efficacy* berhubungan dengan kepercayaan seseorang terhadap tindakan dan keterampilan yang dimilikinya seseorang dalam mempengaruhi berbagai aspek kognitif dan perilaku. Hal ini menjelaskan mengapa perilaku individu dapat berbeda-beda. *self-efficacy* mencerminkan keyakinan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. *Self-efficacy* juga berfungsi sebagai indikator stabilitas dan kepercayaan dalam pengambilan keputusan, sehingga membantu mencapai tujuan dan mewujudkan harapan (Husna et al., 2022).

Self-efficacy atau keyakinan akan kemampuan diri merupakan sebuah konsep sentral dalam *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dikembangkan oleh Albert Bandura, didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan diri mereka untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang telah ditentukan (Artino, 2012). Bandura (1977) mengatakan bahwa *self-efficacy* dapat memengaruhi *coping*, yaitu cara individu mengatasi sebuah permasalahan yang dihadapi, usaha yang dikerahkan, dan durasi waktu untuk bertahan dalam menghadapinya.

Self-efficacy juga didefinisikan sebagai keberanian untuk mengambil suatu tindakan tertentu serta memiliki peranan penting bagi individu dalam mengarahkan perilakunya untuk mencapai tujuan tertentu (Schunk, 1983). Menurut Azis (2016), *self-efficacy* dapat diartikan sebagai suatu keyakinan yang berkenaan dengan pelaksanaan suatu tugas yang melibatkan suatu kepercayaan seseorang bahwa ia dapat melakukan suatu tindakan dalam keadaan tertentu.

b. Faktor Pembentuk *Self-efficacy*

1) Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experience*)

Secara umum, pengalaman keberhasilan akan meningkatkan *self-efficacy* seseorang, sementara pengalaman yang gagal cenderung menurunkan tingkat kepercayaan diri seseorang. Setelah *self-efficacy* seseorang menjadi kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak dari adanya kegagalan yang akan berkurang dengan sendirinya. Bahkan, kegagalan tersebut



dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri ketika seseorang menghadapi tantangan yang paling sulit melalui usaha yang konsisten

2) Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Melihat keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan serupa dalam menyelesaikan suatu tugas dapat meningkatkan *self-efficacy* individu untuk melakukan tugas yang sama. Sebaliknya, menyaksikan kegagalan orang lain dapat menurunkan penilaian individu terhadap kemampuannya, sehingga mereka cenderung mengurangi usaha yang dilakukan.

3) Persuasi Sosial (*Verbal Persuasion*)

Seseorang membutuhkan saran, nasihat, dan bimbingan untuk meningkatkan keyakinan mereka terhadap kemampuan yang dimiliki karena hal ini dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Ketika seseorang diyakinkan secara verbal, mereka cenderung berusaha lebih keras untuk meraih keberhasilan. Namun, pengaruh persuasi tidak terlalu signifikan karena tidak memberikan pengalaman langsung yang dapat dialami atau diamati. Jika seseorang berada di bawah tekanan dan mengalami kegagalan berulang, kapasitas pengaruh sugesti akan menurun dan bisa hilang ketika menghadapi kegagalan yang tidak menyenangkan

4) Kondisi Fisik dan Emosional (*Physiological and Emotional*)

Seseorang akan mengolah informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk mengukur kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang tidak menguntungkan dipandang sebagai suatu tanda ketidakmampuan seseorang dan akan melemahkan performanya. Kesehatan secara fisik sangat penting diperlukan untuk mengatasi cemas. Emosional seseorang yang kuat juga sering kali dapat menurunkan performa. Ketika seseorang mengalami ketakutan yang mendalam, kecemasan yang parah, atau tingkat stres yang tinggi, mereka cenderung memiliki harapan efikasi yang rendah.

c. Fungsi *Self-efficacy*

1) Fungsi kognitif

Pengaruh dari *self-efficacy* individu cenderung variatif. *Self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan individu secara pribadi. Semakin kuat *self-efficacy*, maka semakin tinggi tujuan yang telah ditetapkan individu untuk dirinya sendiri dibarengi dengan komitmen terhadap tujuan tersebut. Dalam arti lain, individu yang memiliki *self-efficacy* yang kuat akan memiliki cita-cita yang tinggi pula. Selain itu, dengan



self-efficacy yang kuat akan memengaruhi individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi ketika usahanya yang pertama gagal.

2) Fungsi motivasi

Self-efficacy memiliki peran yang krusial dalam memberikan motivasi diri. Hal ini berkenaan dengan fungsi kognitifnya, sebagian besar motivasi individu dibangkitkan secara kognitif. Individu akan memotivasi dirinya sendiri dan menuntun dirinya dengan tindakan-tindakan menggunakan pemikiran visioner sehingga individu akan membentuk keyakinan mengenai apa yang dapat dilakukan. Selain itu, individu akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan yang prospektif. *Self-efficacy* mendukung motivasi dengan berbagai cara dalam menentukan tujuan-tujuannya. Apabila individu dihadapkan pada kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuannya akan lebih cepat mengurasi usaha-usahanya kemudian menyerah. Oleh karena itu, kegigihan atau ketekunan yang kuat dapat mendukung individu dalam mencapai tujuan dengan optimal.

3) Fungsi afeksi

Self-efficacy memiliki kemampuan *coping* untuk mengatasi masalah besarnya seperti stress dan depresi dimasa yang sulit dan menekan serta mempengaruhi tingkat motivasi individu. Dalam hal ini *self-efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan dengan manajemen stress. Semakin kuat *self-efficacy* seseorang maka semakin kuat pula individu tersebut menghadapi situasi yang menekan dan mengancam. Ketika individu yakin pada kemampuan dirinya, maka situasi mengancam dan menekan tersebut tidak akan menggangukannya. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam dan menekan tersebut, ia akan mengalami kecemasan tinggi dan berdampak pada tindakannya yang membawanya ke posisi tidak menguntungkan.

4) Fungsi selektif

Fungsi selektif akan memengaruhi pemilihan aktivitas ataupun tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu yang menghindari aktivitas dan situasi yang ia yakini telah melampaui batas kemampuan *coping* dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku ini akan memperkuat kemampuan, minat, dan aringan sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan dan



pada akhirnya juga akan mempengaruhi perkembangan pribadi dari individu tersebut. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh sosial yang berperan dalam pemilihan lingkungan. Nilai-nilai dan minat tersebut dapat memengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang *Self-care Management*

a. Definisi *Self-care Management*

Self-care management atau manajemen perawatan diri merupakan kemampuan individu dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri, termasuk pencegahan penyakit dan penanganan kondisi kronis untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Risca Ryandini, 2024). Dorothea Orem melalui teorinya *Self-Care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) menjelaskan bahwa *self-care* dititikberatkan pada kemampuan individu dalam mengambil tindakan untuk memenuhi kebutuhan perawatannya, dalam hal ini kemampuan mengelola hipertensi (Pramadaningati et al., 2022).

Self-care management merupakan proses aktif dan sadar pada individu dalam mengambil peran utama untuk mengelola kesehatan dan kesejahteraan mereka, termasuk aspek fisik, mental, dan emosional. Hal ini melibatkan pemahaman tentang kondisi diri, mengadopsi strategi proaktif untuk memelihara kesehatan, serta memiliki *self-efficacy* untuk melaksanakan perilaku perawatan diri yang diperlukan (Astuti, 2014)

b. Faktor Pembentuk *Self-care Management*

1) Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Health Literacy merupakan untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat. Ini bukan hanya tentang membaca, tetapi juga tentang memahami angka, berkomunikasi dengan dokter, dan mengevaluasi informasi dari berbagai sumber.

2) Keterampilan Mengelola Penyakit

Keterampilan yang dimaksudkan adalah berupa kemampuan untuk memahami dan mengelola gejala, pengobatan, perubahan fisik dan emosional, serta gaya hidup yang terkait dengan kondisi kesehatan. Ini mencakup kemampuan untuk mengatasi masalah dan membuat keputusan yang efektif.

Dukungan Sosial

Dalam *self-care management* diperlukan akses ke dukungan emosional dan praktis dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan. Dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan motivasi untuk merawat diri sendiri.



4) *Self-efficacy*

Dibutuhkan *self-efficacy* yang kuat untuk mengelola kesehatan dan membuat perubahan positif. Efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan dan hasil kesehatan yang lebih baik

5) Tanggung jawab aktif

Mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan sendiri, termasuk membuat janji temu, minum obat sesuai resep, dan mengikuti rekomendasi perawatan. Ini membutuhkan kesadaran diri dan motivasi untuk merawat diri sendiri

6) Keterampilan *problem solving*

Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah terkait kesehatan, mencari solusi, dan mengambil tindakan. Ini melibatkan pemikiran kritis dan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan.

c. Fungsi *Self-care Management*

1) Peningkatan kualitas hidup

Self-care management memungkinkan individu untuk mengelola gejala penyakit kronis, mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ini dapat meningkatkan kualitas hidup secara signifikan, memungkinkan individu untuk menikmati hidup yang lebih aktif dan memuaskan.

2) Pengendalian gejala yang lebih baik

Dengan pemantauan diri yang teratur dan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka, individu dapat mengidentifikasi perubahan gejala secara dini dan mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah komplikasi. Ini dapat membantu mengendalikan gejala dan mengurangi dampak negatif penyakit pada kehidupan sehari-hari.

3) Peningkatan terhadap pengobatan

Ketika individu memahami manfaat pengobatan dan merasa memiliki kendali atas perawatan mereka, mereka lebih mungkin untuk mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan. Peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan mengurangi risiko komplikasi

Peningkatan *self-efficacy*

Self-care management memberdayakan individu untuk mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan pada kemampuan mereka untuk mengelola



kesehatan mereka. *Self-efficacy* yang tinggi dapat memotivasi individu untuk terus merawat diri sendiri dan mencapai tujuan kesehatan mereka.

5) Pengurangan biaya kesehatan

Dengan mencegah komplikasi, mengurangi kebutuhan rawat inap, dan mengurangi ketergantungan pada layanan kesehatan formal, manajemen perawatan diri dapat membantu mengurangi biaya kesehatan secara keseluruhan. Ini bermanfaat bagi individu, sistem kesehatan, dan masyarakat secara keseluruhan.

6) Peningkatan komunikasi dengan profesional kesehatan

Individu yang terlibat dalam manajemen perawatan diri cenderung lebih terinformasi dan termotivasi untuk berkomunikasi dengan profesional kesehatan mereka. Ini dapat meningkatkan kualitas komunikasi, memungkinkan profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih personal dan efektif.

7) Peningkatan kesehatan mental

Manajemen perawatan diri tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kesehatan mental dan emosional. Dengan mengelola stres, meningkatkan kualitas tidur, dan memelihara hubungan sosial, individu dapat meningkatkan kesehatan mental mereka dan mengurangi risiko gangguan mental.



Tabel 1.4 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Fernalia et al. (2021) https://journal.ipm2kp.e.or.id/index.php/JKS/article/view/2906	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan <i>Self-care management</i> Pada Pasien Hipertensi <i>Jurnal Keperawatan Silampari</i>	<i>Cross sectional</i>	42 Responden	Hasil penelitian mnunjukkan bahwa mayoritas responden dengan <i>Self-care management</i> baik yaitu sebanyak 24 orang (57,1%) dan 25 orang (59,5%) dengan efikasi diri yang baik. Hasil uji statistic <i>Chi-Square (Continuity Correction)</i> didapat nilai $\chi^2=7,167$ dengan $p\text{-value} = 0,007 < \alpha (0,05)$ yang berarti signifikan antara efikasi diri dengan <i>Self-care management</i> pasien hipertensi.
2.	Khoirunissa et al. (2023) https://ejournal.upnvj.ac.id/Gantari/article/view/5520	Hubungan <i>Self-efficacy</i> Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan <i>Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia</i>	<i>Cross sectional</i>	94 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51,1% responden memiliki <i>Self-efficacy</i> tinggi dan 54,3% responden memiliki kepatuhan <i>Self-care management</i> dalam kategori baik. Berdasarkan uji <i>statistic chi-square</i> menunjukkan adanya hubungan antara <i>Self-efficacy</i> dan kepatuhan <i>Self-care management</i> penderita hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$.



3.	Rajati & Rosyid (2025) https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusi na	Hubungan <i>Self-efficacy</i> Dengan <i>Self-care management</i> Penyandang Hipertensi <i>Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara</i>	<i>Cross sectional</i>	247 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 174 (70.4%) responden memiliki <i>Self-efficacy</i> yang baik, serta 199 (80.2%) responden memiliki <i>Self-care management</i> yang baik pula. Hasil uji hubungan dari kedua variabel didapat <i>p-value</i> = 0,000 sehingga, hasil dari penelitian ini didapat hubungan antara <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> pada pasien hipertensi.
4.	Reski Awalia et al. (2024) https://www.ejournal.poltekbaubau.ac.id/index.php/jsika/article/view/435	Hubungan <i>Self-efficacy</i> dengan Self Care Managament Pasien Hipertensi <i>Jurnal Sains dan Kesehatan</i>	<i>Cross sectional</i>	66 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43 (65,2%) responden yang memiliki <i>Self-efficacy</i> yang rendah, dan 45 (68,2%) responden yang memiliki <i>Self-care management</i> yang kurang. Hasil analisis uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> pasien hipertensi dengan <i>p-value</i> = 0.000



5.	Rusminingsih et al. (2021) https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/921	Hubungan Efikasi Diri Dengan <i>Self-care management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karanglo, Klaten Selatan <i>Prosiding Seminar Nasional UNIMUS</i>	<i>Cross sectional</i>	155 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 97 (84,3%) responden memiliki <i>Self-efficacy</i> yang tinggi dan 44 (38.3%) responden memiliki <i>Self-care management</i> dengan kategori tinggi. Hasil uji analisis bivariat yang menggunakan <i>Kendall Tau</i> didapatkan bahwa terdapat hubungan <i>Self-efficacy</i> terhadap <i>Self-care management</i> pada penderita hipertensi dengan <i>p-value</i> = 0.001 (<i>p value</i> <0,05) dengan kekuatan hubungan yaitu 0.277 yang berarti kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif artinya terjadi hubungan searah.
6.	Elisabeth et al. (2023) https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn	<i>Self-efficacy</i> dan <i>Self-care management</i> Pada Penderita Hipertensi <i>Klabat Journal of Nursing</i>	<i>Cross sectional</i>	66 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53 (80.3%) responden memiliki <i>Self-efficacy</i> buruk, dan 54 (81.8%) penderita memiliki <i>Self-care management</i> yang baik. Hasil uji analisis <i>spearman</i> ada hubungan yang signifikan antara <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> pada penderita hipertensi dengan <i>p-value</i> = 0.000.



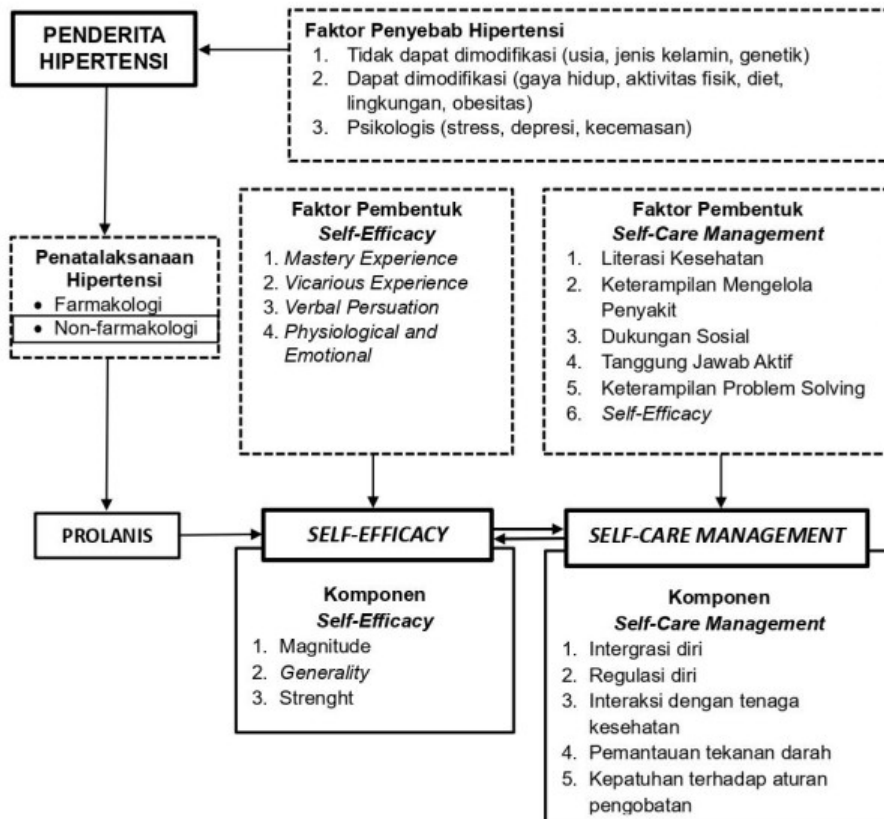
7.	Kurdi et al. (2024) https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1600	Hubungan <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> Hipertensi pada Lansia di UPT PSTW Jember <i>Journal of community health</i>	<i>Cross sectional</i>	25 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki <i>Self-care management</i> hipertensi dalam kategori sedang (74%), kategori baik (23%), dan kategori rendah (3%). Penelitian ini menggunakan uji spearman-rho dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,001$.
----	--	--	------------------------	--------------	---

Kesimpulan temuan:

Secara umum, *Self-efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan *Self-care management* dalam pengelolaan penyakit hipertensi. Jika *Self-efficacy* yang dimiliki oleh penderita hipertensi tergolong dalam kategori baik/tinggi, maka *Self-care management* dari penderita hipertensi juga baik/tinggi. Sebaliknya, jika *Self-efficacy* penderita hipertensi kurang/rendah, maka *Self-care management* penderita hipertensi juga dalam kategori buruk/rendah. Namun, masih terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat *Self-care management* penderita hipertensi. Dalam beberapa penelitian juga didapatkan hasil *Self-efficacy* dalam kategori kurang/rendah, namun dalam *Self-care management* penderita hipertensi tersebut masih bisa berada dalam kategori baik/baik.



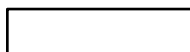
1.6 Kerangka Teori



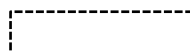
(Aziz et al., 2016; Bandura, 1999; Mujiburrahman & Sofyandi, 2021; Oliviani et al., 2023; Ryandini, 2024; Zatihulwani et al., 2023)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti



= Arah hubungan



1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Self-efficacy atau efikasi diri, merupakan konsep inti dalam teori sosial kognitif Albert Bandura. *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan guna mencapai hasil yang diinginkan. Hal tersebut mencerminkan keyakinan diri dalam mengendalikan motivasi, perilaku, dan lingkungan sosial. *Self-efficacy* memainkan peran penting dalam *self-care management* karena menjadi penentu apakah seseorang akan memulai dan mempertahankan perilaku kesehatannya bahkan menghadapi rintangan.

Self-care management mencakup tindakan yang diambil individu untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Bagi penderita hipertensi, *self-care management* yang efektif sangat penting untuk mengelola kondisi kronis seperti hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini melibatkan berbagai kegiatan, termasuk kepatuhan minum obat, modifikasi gaya hidup (diet dan olahraga), pemantauan rutin indikator kesehatan, dan kemampuan untuk mengenali serta menanggapi gejala. Keberhasilan perilaku *self-care management* ini sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukannya secara konsisten dan efektif.

Hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care management* pada peserta PROLANIS dapat dipahami melalui *Self-efficacy Theory* Bandura (1977). Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura tentang keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Self-efficacy* memengaruhi bagaimana orang berpikir, merasakan, memotivasi diri mereka sendiri, kemudian bertindak.

Dalam teori yang diperkenalkan oleh Albert Bandura, fokusannya tertuju pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil dalam situasi atau tugas tertentu. Ditegaskan dalam teorinya bahwa *self-efficacy* memegang peranan penting dalam memengaruhi motivasi, pilihan, dan ketekunan seseorang dalam menghadapi tantangan. Individu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka, sehingga lebih gigih dalam mencapai tujuan dan lebih mampu mengatasi hambatan. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung meragukan kemampuan diri dan mudah menyerah saat menghadapi kesulitan.



(1997) juga mengemukakan bahwa *Self-efficacy* memiliki perbedaan, tergantung pada kompleksitas tugas dan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas itu, *self-efficacy* juga memiliki keluasan, yang mencerminkan keyakinan individu terhadap kemampuannya dapat diterapkan ke berbagai situasi. Dengan demikian, penelitian tentang ini dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang

memengaruhi keyakinan individu terhadap kemampuan diri, serta dampaknya terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti kinerja akademik, perilaku kesehatan, dan pengambilan keputusan (Mukhid, 2009).

Adapun dimensi *Self-efficacy* pada pasien hipertensi sebagai berikut:

a. *Magnitude* (Tingkat Kesulitan Tugas)

Pasien hipertensi dengan magnitude tinggi memiliki keyakinan lebih besar untuk menghadapi tugas-tugas sulit yang berkaitan dengan *Self-care management*, seperti mematuhi pengobatan dan menjalani gaya hidup sehat. Sebaliknya, magnitude rendah sering dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan kesulitan dalam mengelola tekanan darah.

b. *Generality* (Generalisasi Kemampuan/Cakupan Tingkah Laku)

Mengukur sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengendalikan hipertensi berlaku di berbagai situasi. Ini mencakup keyakinan dalam menerapkan perilaku sehat dalam berbagai lingkungan, beradaptasi dengan perubahan tak terduga, menggunakan pengetahuan tentang hipertensi dalam pengambilan keputusan, secara konsisten memantau tekanan darah, dan mencegah komplikasi. *Self-efficacy* yang tinggi dalam hal generality terkait dengan kepatuhan terhadap terapi hipertensi, di mana pengetahuan, dukungan sosial, dan pengalaman penyakit berperan penting dalam meningkatkan keyakinan penderita hipertensi.

c. *Strenght* (Kekuatan Keyakinan)

Mengukur keyakinan individu dalam mengontrol perubahan emosi yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sehingga tidak mempengaruhi kegiatan sehari-hari. Indikator ini juga mencakup keyakinan dalam melakukan usaha lain selain minum obat untuk mengatasi dampak sehari-hari dari tekanan darah tinggi, serta keyakinan dalam mencegah terjadinya komplikasi dari peningkatan tekanan darah.

Pada variabel *self-care management* memiliki peran dalam mengoptimalkan pengelolaan hipertensi yang berupa pengontrolan kesehatan, manajemen gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan fungsi tubuh, emosional penderita, dan hubungan interpersonal dengan orang yang berada disekitar penderita hipertensi. Terdapat lima dimensi *self-care management* hipertensi yang

ikan pemahaman yang lebih komprehensif terkait perannya dalam hipertensi, membantu dalam pengembangan intervensi ktif, serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi , 2023; Zatihulwani et al., 2023), sebagai berikut.



a. Integrasi Diri

Integrasi diri dalam manajemen hipertensi lebih dari sekadar mengetahui pola hidup sehat; ini tentang menjadikannya bagian tak terpisahkan dari rutinitas harian. Ini berarti secara sadar memilih makanan rendah garam dan lemak jenuh saat berbelanja atau makan di luar, secara aktif mencari kesempatan untuk berolahraga seperti berjalan kaki atau bersepeda alih-alih selalu menggunakan kendaraan, dan secara konsisten mengalokasikan waktu untuk relaksasi dan manajemen stres. Integrasi diri juga mencakup kemampuan untuk menyesuaikan pola hidup sehat dengan perubahan situasi, seperti saat bepergian atau menghadiri acara sosial, tanpa mengorbankan tujuan pengendalian tekanan darah. Lebih jauh lagi, integrasi diri melibatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana pilihan gaya hidup tertentu memengaruhi tekanan darah, sehingga individu dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi dan termotivasi untuk tetap berpegang pada rencana perawatan mereka.

b. Regulasi Diri

Regulasi diri dalam konteks hipertensi adalah kemampuan untuk menjadi "dokter bagi diri sendiri" dengan memantau tanda dan gejala perubahan tekanan darah serta mengambil tindakan yang tepat berdasarkan pemahaman tersebut. Ini melibatkan lebih dari sekadar mencatat angka tekanan darah; ini tentang mengenali pola, memahami pemicu, dan merespons dengan bijak. Misalnya, seseorang dengan regulasi diri yang baik akan dapat mengidentifikasi bahwa stres di tempat kerja cenderung meningkatkan tekanan darah mereka, dan kemudian mengambil langkah-langkah untuk mengurangi stres tersebut, seperti teknik pernapasan dalam, meditasi, atau berbicara dengan seorang teman atau profesional. Regulasi diri juga mencakup kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dalam rencana perawatan, seperti menyesuaikan dosis obat berdasarkan saran dokter atau mengubah pola makan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.

c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan

Interaksi yang efektif dengan tenaga kesehatan adalah kemitraan yang aktif dan kolaboratif, bukan hanya sekadar menerima instruksi. Ini berarti datang ke janji temu dengan daftar pertanyaan dan saran, secara jujur berbagi tentang kesulitan dalam mengikuti perawatan, dan bekerja sama dengan dokter untuk menemukan solusi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi. Interaksi yang baik juga mencakup kemampuan untuk mencari dan mengevaluasi informasi kesehatan yang diberikan, mendapatkan kedua jika diperlukan, dan berpartisipasi aktif dalam membuat keputusan tentang pengobatan dan perawatan. Lebih dari



itu, interaksi dengan tenaga kesehatan harus menjadi kesempatan untuk membangun kepercayaan dan hubungan yang kuat, sehingga pasien merasa nyaman untuk berbagi informasi dan mencari dukungan.

d. Pemantauan Tekanan Darah

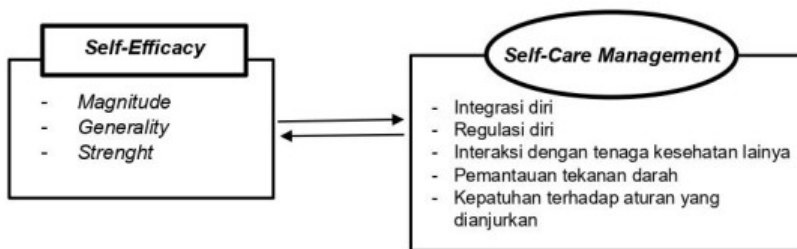
Pemantauan tekanan darah secara berkala di rumah memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang kontrol tekanan darah daripada hanya mengandalkan pengukuran di klinik. Hal ini memungkinkan individu untuk melihat tekanan darah mereka berfluktuasi sepanjang hari dan sebagai respons terhadap berbagai aktivitas dan situasi. Namun, pemantauan tekanan darah yang efektif membutuhkan lebih dari sekadar memiliki alat yang tepat karena membutuhkan pemahaman tentang cara menggunakan alat dengan benar, mencatat hasil secara akurat, dan menafsirkan data dengan benar. Pemantauan tekanan darah yang teratur juga dapat menjadi alat motivasi yang kuat, membantu individu untuk melihat dampak positif dari perubahan gaya hidup dan pengobatan pada tekanan darah mereka.

e. Kepatuhan Terhadap Aturan Pengobatan

Kepatuhan terhadap aturan pengobatan bukan hanya tentang minum obat pada waktu yang tepat tetapi memahami mengapa obat tersebut penting, cara kerjanya, dan efek samping yang mungkin terjadi. Hal ini juga berarti memiliki strategi untuk mengatasi hambatan yang mungkin menghalangi kepatuhan, seperti lupa minum obat, mengalami efek samping yang tidak menyenangkan, atau merasa terbebani oleh jumlah pil yang harus diminum. Kepatuhan yang efektif melibatkan komunikasi yang terbuka dengan dokter tentang masalah apa pun yang terkait dengan pengobatan, mencari dukungan dari keluarga dan teman, dan menggunakan alat bantu seperti pengingat pil atau kotak obat untuk membantu tetap teratur. Lebih dari sekadar mengikuti instruksi, kepatuhan yang sejati berasal dari pemahaman dan keyakinan bahwa pengobatan adalah bagian penting dari rencana perawatan keseluruhan dan berkontribusi pada kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik.

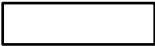


1.8 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = Variabel Independen
 = Variabel Dependen
 = Arah Hubungan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* penderita hipertensi yang tergabung dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Nur Asy Syifaa. Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen (variabel bebas) yaitu *self-efficacy* dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu *self-care management* Penderita Hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data melalui kuesioner yang mencakup indikator *self-efficacy* dan *self-care management*.

1.9 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat hubungan *Self-efficacy* antara *Self-care management* hipertensi Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa.

b. Hipotesis Null (H₀)

Terdapat hubungan *Self-efficacy* antara *Self-care management* hipertensi Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa.



rasional dan Kriteria Objektif *management*

si Operasional

Self management atau disebut perawatan diri adalah rangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran dan perasaan.

2) Alat Ukur

Kuesioner yang digunakan adalah *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) yang merupakan hasil modifikasi dari *Hypertension Self Management Instrument* yang dikembangkan oleh Lin et al (2008) dan diadopsi juga oleh (Safitri et al., 2024). Kuesioner HSMBQ telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Bangladesh pada tahun 2010. Kuesioner ini terdiri dari 40 item pernyataan yang dibagi ke dalam 5 komponen *Self-care management*:

- Integrasi diri : 13
- Regulasi diri : 9
- Interaksi dengan tenaga kesehatan : 9
- Pemantauan tekanan darah : 4
- Kepatuhan terhadap aturan : 5

Dalam 40 item pernyataan ini merupakan pernyataan benar/positif (*favorable*) yang memiliki skor maksimal 160 dengan 4 pilihan jawaban (tidak pernah=1, jarang=2, kadang-kadang=4, selalu).

3) Kriteria Objektif

- *Self-care management* baik = skor 121 – 160
- *Self-care management* buruk = skor < 120

4) Skala Ordinal

3.3.1 **Self-efficacy**

a. Definisi Operasional

Keyakinan diri dalam menjalani pengobatan untuk mencapai kesembuhan penyakit.

b. Alat Ukur

Kuesioner yang digunakan adalah *General Self-efficacy* (GSE) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 orang penderita hipertensi oleh Prasetyo (2012) dan diadopsi juga oleh S. Susanti (2022). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan maksimal skor 30 karena menggunakan 3 pilihan jawaban (tidak mampu=1, kadang mampu=2, dan mampu=3). Kuesioner ini dibagi ke dalam 3 komponen *Self-efficacy*:

- *Magnitude* : 3
- *Generality* : 5
- *Strenght* : 2

ia Objektif

Self-efficacy rendah = skor < 21

Self-efficacy tinggi = skor 21 - 30

Ordinal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) yaitu variabel yang diobservasi secara bersamaan pada waktu yang sama (Sucipto, 2020). Desain *cross-sectional* yang diterapkan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Self-efficacy* sebagai variabel independen dengan *Self-care management* sebagai variabel dependen yang akan diobservasi sekaligus dalam satu waktu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kediaman responden dan di Klinik Nur Asy Syifa yang terletak di Jl. Pajjaiang, Sudiang, Makassar, Sulawesi Selatan.

2.2.2 Waktu Penelitian

14 Maret – 9 Mei 2025

2.3 Populasi dan sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini diambil dari seluruh peserta dalam PROLANIS yang menderita hipertensi di Klinik Pratama Nur Asy Syifa dimana jumlah populasi sebesar 145 orang.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini merupakan bagian dari anggota populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yang bertujuan untuk memberikan peluang yang sama pada seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. dengan pendekatan *simple random sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut (Sucipto, 2020):

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

- Z = skor z berdasarkan tingkat kepercayaan (biasanya 1,96 untuk 95%)
- p = proporsi yang diperkirakan (gunakan 0,5 jika tidak diketahui)
- d = margin of error (misal: 0,05)

i:

$$= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,0025} = \frac{0,9604}{0,0025} = 384,16$$



Untuk populasi terbatasnya ($N = 145$) sebagai berikut:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16 - 1}{145}} = \frac{384,16}{1 + \frac{383,16}{145}} = \frac{384,16}{1 + 2,642} = \frac{384,16}{3,642} \approx 105,45$$

Dibulatkan menjadi 106

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diperlukan

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan sampel (*sampling error* = 5%)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik atau persyaratan yang harus dipenuhi oleh setiap individu dalam populasi agar dapat dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Peserta yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

2.4 Instrumen Penelitian

Peneliti membutuhkan beberapa alat dan bahan untuk menjalankan penelitian saat dilapangan. Adapun alat dan bahan yang digunakan sebagai berikut:

- a. Kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur *Self-efficacy* yaitu *General Self-efficacy* (GSE) dan untuk *Self-care management* menggunakan *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ).
- b. Alat tulis untuk keperluan pengisian kuesioner.
- c. Kamera untuk mendokumentasikan proses yang dilakukan selama penelitian.

2.5 Pengumpulan Data



Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui data primer dan data sekunder.

a. Primer

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui

wawancara terstruktur dengan Peserta PROLANIS Penderita Hipertensi di Klinik Pratama Nur Asy Syifa.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti berdasarkan sumber lain. Adapun data sekunder yang diperoleh dari penelitian ini melalui data dari Klinik Pratama Nur Asy Syifa mengenai jumlah penderita hipertensi yang terdaftar sebagai Peserta PROLANIS.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan serta analisis data penelitian terkait pengaruh *Self-efficacy* terhadap *Self-care management* hipertensi Peserta PROLANIS di Klinik Pratama Nur Asy Syifa tahun 2025 menggunakan SPSS 25 (*Statistic Package for Social Science*). Data yang diolah kemudian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan narasi. Adapun tahap pengolahan adalah sebagai berikut (Sucipto, 2020):

a. Pengolahan Data (*editing*)

Editing merupakan proses pengecekan dan perbaikan isi formulir dari hasil wawancara, angket, atau observasi langsung di lapangan. Proses ini dapat dilakukan saat pengumpulan data maupun setelah data terkumpul.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Coding adalah proses pemberian kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan, baik dalam bentuk angka atau kode lainnya yang biasanya ditempatkan di pojok kanan atas.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Data yang telah dikodekan sesuai kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan menghitung frekuensi data. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS di komputer. Data yang dimasukkan meliputi jenis kelamin, status pernikahan, usia, dan tingkat pendidikan.

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan menyusun data yang telah dikodekan ke dalam tabel yang tersedia menggunakan tabel distribusi.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning adalah proses pengecekan dan penghapusan data tidak sesuai dengan variabel penelitian. Data yang telah sukan akan diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada terlewat dalam proses *entry*. Dalam penelitian ini, *cleaning* akan dengan meninjau ulang data pasien yang telah diinput ke n komputer, mencakup variabel seperti jenis kelamin, usia,



tingkat pendidikan, pekerjaan, stigma, interaksi sosial dan kualitas hidup.

2.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel untuk mendapatkan gambaran umum variabel yang akan diteliti. Dalam hal ini yang akan dianalisis univariat dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita, pengukuran tekanan darah terakhir, riwayat hipertensi keluarga, dan penyakit lain yang diderita.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemaknaan besarnya hubungan atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan tabulasi silang atau *cross tabulation*. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dan kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* beserta dimensinya terhadap Peserta PROLANIS yang menderita hipertensi di Klinik Nur Asy Syifaa tahun 2025. Uji statistik yang digunakan *uji spearman-rho*. *Spearman-rho* dapat digunakan untuk menguji hubungan dua variabel yang menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Untuk mengetahui ketetapan adanya hubungan antar variabel dilakukan uji hipotesis dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) Jika *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika *p-value* $\geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

c. Analisis Univariat Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji korelasi rank *spearman* dengan tingkat kemaknaan *p-value* $< 0,05$ artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka H_a diterima. Akan tetapi jika *p-value* $> 0,05$ maka H_0 ditolak. Korelasi *spearman* digunakan pada data berskala ordinal semuanya atau sebagian data awal adalah ordinal. Data awal yaitu data yang memiliki urutan.



2.7 Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses menampilkan hasil analisis data dalam format yang mudah dipahami. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) untuk melihat gambaran dari tiap variabel dan tabel cross tabulation (*two-way tabulation*) untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yang disertai dengan narasi berisi penjelasan untuk dibahas pada hasil penelitian.

