



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN  
PERAWATAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS  
RAMBIPUJI**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Badi'atul Mahbubah  
NIM 162310101310**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN  
PERAWATAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS  
RAMBIPUJI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1)  
dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Badi'atul Mahbubah  
NIM 162310101310**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN  
PERAWATAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS  
RAMBIPUJI**

Oleh  
**Badi'atul Mahbubah**  
**NIM 162310101310**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Kamis, 08 Maret 2018

tempat :Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Murtaqib, M.Kep  
NIP. 197408132001121002

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP. 19850511 200812 2 005

Dosen Penguji Utama

Dosen Penguji Anggota

Ns. Wantiyah., M.Kep  
NIP. 198107122006042001

Ns. Kholid Rosyidi M. N, S.Kep., MNS  
NIP. 760016843

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323200501 2 002

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Ayahanda (Alm) Fathur Rochman dan Ibunda Luluk Ahsani, terimakasih atas doa yang senantiasa diberikan, dukungan moral serta motivasi yang selalu diberikan kepada saya;
2. Para sahabat dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan saya dukungan.
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya kepada penulis selama menempuh perkuliahan disini serta semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

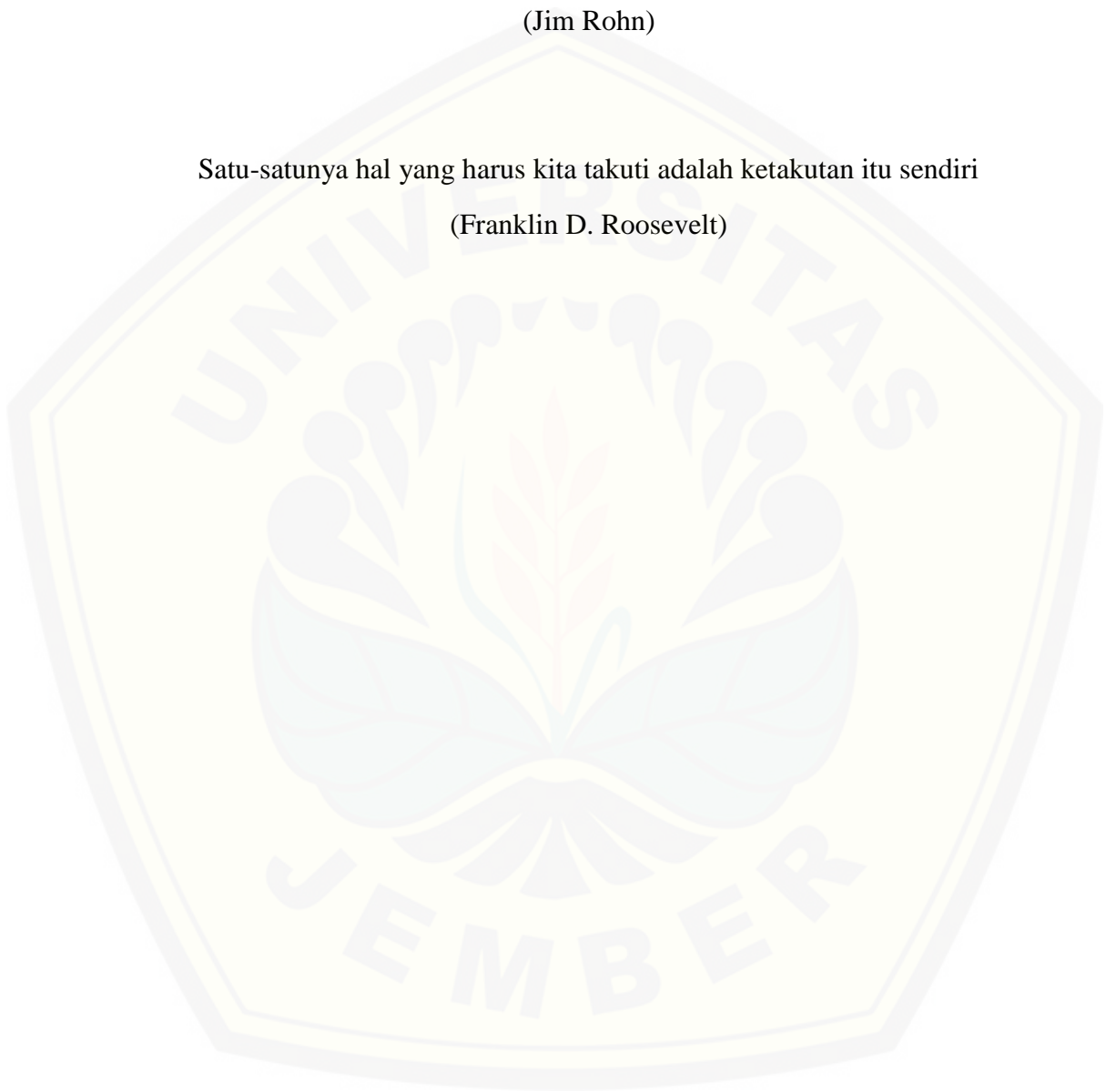
**MOTO**

“Kepatuhan kita pada kedisiplinan senantiasa mengajak kita menanti disiplin lain”

(Jim Rohn)

Satu-satunya hal yang harus kita takuti adalah ketakutan itu sendiri

(Franklin D. Roosevelt)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Badi'atul Mahbubah

Nim : 162310101310

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2018  
Yang menyatakan,

Badi'atul Mahbubah  
162310101310

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT., atas segala ridho dan karunia-Nya peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tahun 2018.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wurianingsih, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Wantiyah., M.Kep., selaku dosen penguji utama yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;



5. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur., MN, selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan arahan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Pihak Akademik Fakultas Keperawatan UNEJ yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan UNEJ yang bersedia dan turut serta memberikan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Kedua orang tua Bapak (Alm) Fathur Rochman dan Ibu Luluk Ahasani, Kakakku Aniq Aribah Zulfa, dan Adikku Sarinun Niyati serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman Alih Jenjang Fakultas Keperawatan UNEJ 2016 yang telah memberikan dukungan semangat dan membantu dalam penyusunan skripsi ini;
11. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 2018

Peneliti

**Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji** (*Correlation between Self Efficacy and Compliance of Medication Hypertension for Public Health Center Rambipuji*)

**Badi'atul Mahbubah**

*Faculty of Nursing The University of Jember*

**ABSTRACT**

*Self-efficacy is need for hypertension patients to manage the illness. The purpose of this research was to analyze the association between self-efficacy with compliance of medication hypertension in Public Health Center Rambipuji. This research used non experimental with cross sectional design. Research has been done at Public Health Center Rambipuji on December 2017. Research subjects were patients with hypertension as much as 74 people with quota sampling. The instrument used was questionnaires with the results of the compliance realibility test alpha cronbach was 0,975 and self-efficacy reliability test alpha cronbach was 0,78. Data was analiysis used spearman rank, there was a significant correlation between self-efficacy with hypertension treatment compliance ( $p = 0,001$ ,  $r = 0,828$ , and  $\alpha : 0,05$ ). It means that there was correlation between self-efficacy and compliance medication. Patients with hypertension must have good self-efficacy to solve the problem and nurse are expected to motivation them.*

**Key Word:** *self efficacy, compliance of hypertension*

## RINGKASAN

**Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji;** Badi'atul Mahbubah, 162310101310; 2018; xx + 80 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Klien hipertensi akan mengalami berbagai macam permasalahan salah satunya adalah kepatuhan dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap perawatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kualitas hidup klien hipertensi. Pembentukan kepatuhan perawatan klien hipertensi bergantung pada kondisi kognitif khususnya efikasi diri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional.

Jenis penelitian yang telah digunakan *non eksperimental* dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Rambipuji pada bulan Desember 2017. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi sebanyak 74 orang. Teknik sampling yang telah digunakan adalah *quota sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan hasil uji realibilitas kepatuhan *alpha cronbach* sebesar 0,975 dan uji reliabilitas efikasi diri *alpha cronbach* sebesar 0,78. Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan hipertensi  $p = 0,001$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) dan  $r = 0,828$ , CI = 95%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji didapatkan dalam kategori baik sebanyak

77%. Variabel kepatuhan perawatan hipertensi menunjukkan kategori kepatuhan baik sebanyak 77%. yang menunjukkan hasil dari uji analisa statistik didapatkan bahwa  $H_0$  diterima, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji. Dari hasil dan kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini peneliti diharapkan klien hipertensi, terutama klien hipertensi di wilayah kerja puskesmas rambipuji untuk terus berusaha memperbaiki kepatuhan pengobatan hipertensi dengan meningkatkan kepercayaan diri agar sesuai dengan nasihat petugas kesehatan.

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Konsep Hipertensi.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	9
2.1.2 Manifestasi Klinis Hipertensi .....	9
2.1.3 Etiologi Hipertensi .....	10
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi .....	11
2.1.5 Komplikasi Hipertensi.....	12
<b>2.2 Perawatan Hipertensi .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Pengertian Perawatan Hipertensi.....	13
2.2.2 Bentuk Perawatan Hipertensi .....	14
<b>2.3 Konsep Kepatuhan .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Pengertian Kepatuhan .....	19
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	20
2.3.3 Proses Pembentukan Kepatuhan Pasien .....	22
2.3.4 Pengukuran Kepatuhan .....	23
2.3.5 Kepatuhan Klien Hipertensi .....	25
<b>2.4 Konsep Efikasi Diri.....</b>	<b>25</b>
2.4.1 Pengertian Efikasi Diri .....	25
2.4.2 Sumber-sumber Efikasi Diri .....	26

2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri .....	28
2.4.4 Dimensi Efikasi Diri .....	30
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri .....	31
2.4.6 Pengukuran Efikasi Diri.....	32
<b>2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Perawatan Hipertensi .....</b>	<b>33</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b>	
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b>	
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	38
4.2.2 Sampel Penelitian .....	38
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.2.4 Kriteria Sampel.....	39
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>42</b>
<b>4.6 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>44</b>
4.6.1 Sumber Data .....	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	44

4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	46
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	47
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>48</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	49
4.7.2	<i>Coding</i> .....	49
4.7.3	<i>Entry</i> .....	49
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	49
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data .....</b>	<b>50</b>
4.8.1	Analisis Univariat.....	50
4.8.2	Analisis Bivariat .....	50
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>51</b>
4.9.1	Kerahasiaan ( <i>Confidentially</i> ).....	51
4.9.2	Manfaat dan Kerugian ( <i>Balancing Harms and Benefits</i> ) .....	51
4.9.3	Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	51
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
5.1.1	Karakteristik Responden .....	53
5.1.2	Efikasi Diri Klien Hipertensi .....	55
5.1.3	Kepatuhan Perawatan .....	55
5.1.4	Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan .....	56
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>57</b>
5.2.1	Karakteristik Responden .....	57
5.2.2	Efikasi Diri.....	64



5.2.3 Kepatuhan Perawatan .....	66
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan Klien Hipertensi .....	67
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>70</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>70</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>71</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini .....	8
2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 8 Tahun 2015 – 2018 .....	9
4.1 Waktu Penelitian .....	41
4.2 Definisi Operasional .....	44
4.3 <i>Blueprint</i> instrumen efikasi diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.....	48
4.4 <i>Blueprint</i> instrumen kepatuhan klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji .....	48
5.1 Distribusi Klien hipertensi Berdasarkan Usia di Puskesmas Wilayah Kerja Rambipuji pada tanggal 22 – 31 Desember 2017 (n = 74) .....	56
5.2 Distribusi Klien Hipertensi Berdasarkan data kategorik di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji pada tanggal 22 – 31 Desember 2017 (n = 74) .....	57
5.3 Efikasi Diri Klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji pada 22 – 31 Desember 2017 (n = 74) .....	58
5.4 Kepatuhan Perawatan Klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji pada 22 – 31 Desember 2017 (n = 74) .....	58
5.5 Hasil Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Perawatan .....	59

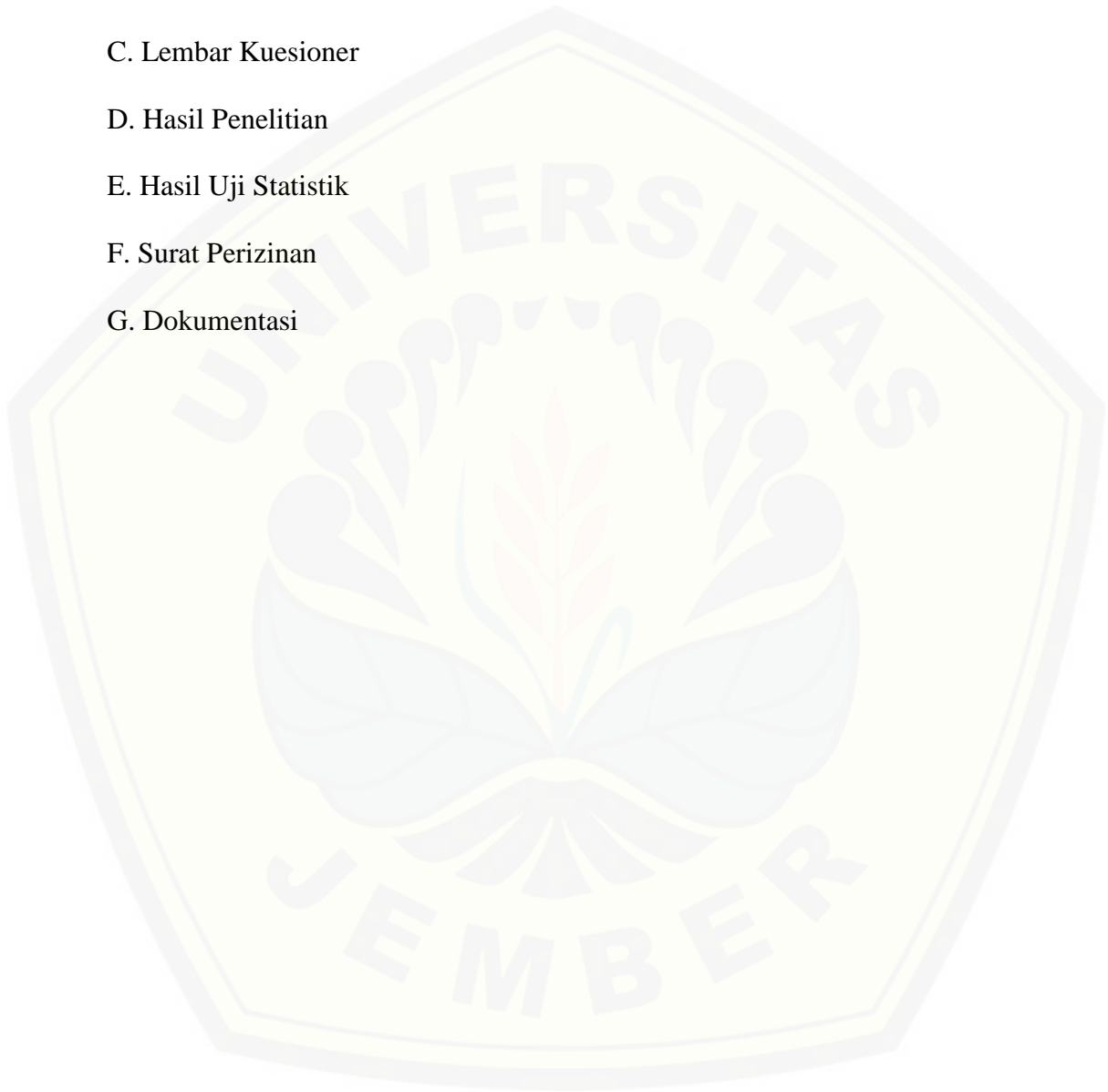
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.5 Kerangka Teori.....	36
3.1 Kerangka Konsep .....	37



**DAFTAR LAMPIRAN**

- A. Lembar Informed
- B. Lembar Consent
- C. Lembar Kuesioner
- D. Hasil Penelitian
- E. Hasil Uji Statistik
- F. Surat Perizinan
- G. Dokumentasi



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit dengan ciri berupa peningkatan tekanan darah (Aaronson dan Ward, 2007). Individu dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg (Smeltzer, 2010). Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala oleh karena penyakit ini sering disebut sebagai “*silent killer*” (Kaplan dan Weber, 2010). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah seperti gangguan fungsi organ jantung dan stroke (Tambayong, 2000).

Data WHO (2013) menunjukkan bahwa kematian akibat komplikasi hipertensi di Dunia mencapai 9,4 juta per tahun. Hipertensi bertanggung jawab atas setidaknya 45% kematian pada penyakit jantung dan 51% kematian pada penyakit stroke. WHO memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80 %, pada tahun 2013 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 milyar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia Hipertensi di Indonesia menempati urutan ke (2) dua sebagai penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di Indonesia (Global Health Data, 2015).

Masalah terbesar yang dihadapi oleh klien hipertensi adalah kepatuhan untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti mengharuskan untuk disiplin terhadap pantangan dalam makanannya, latihan olahraga yang teratur, istirahat yang cukup dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi tenaga kesehatan (Khanam dkk., 2014).

Kepatuhan merupakan aspek penentu tercapainya tujuan program perawatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Menurut Safian (2009) kepatuhan merupakan sikap disiplin individu untuk melaksanakan berbagai program perawatan yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan yang baik secara langsung memberikan bentuk perawatan yang optimal. Kepatuhan merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan beberapa perawatan yang dijalankan oleh klien (Rozovsky, 1998).

Kepatuhan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku klien tersebut (Norman, 2015). Sedangkan, ketidakpatuhan klien terhadap perawatan hipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Safian, 2009). Kepatuhan terhadap instruksi perawatan hipertensi dapat diobservasi dan diukur secara langsung berdasarkan kedisiplinan klien dalam melaksanakan diet, olahraga, menghindari rokok, kopi, alkohol dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala (Smeltzer, 2010).

Penelitian Wu dkk., (2015) melaporkan bahwa dari total jumlah klien hipertensi di Cina hanya 31% klien yang didapati patuh terhadap perawatan yang telah dianjurkan. Penelitian Sulbaran dkk., (2000) di Venezuela melaporkan bahwa hanya 4,5% (334 klien) dari 7424 total klien hipertensi yang melaksanakan perawatan hipertensi dengan baik. Hasil penelitian Kurnia (2016) di wilayah Tasikmalaya memaparkan bahwa jumlah kepatuhan dan ketidakpatuhan klien hipertensi dalam perawatan memiliki proporsi lebih banyak pada klien yang tidak patuh yaitu 83,8%.

Penelitian Giroto dkk., (2013) di Semarang melaporkan bahwa dari 385 klien, tingkat kepatuhan klien hipertensi terhadap pengobatan sebanyak 59% (227 klien), kepatuhan terhadap aktivitas fisik hanya 17,7% (68 klien) dan kepatuhan terhadap diet sebanyak 69,1% (266 klien). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurlaili (2014) kepatuhan klien hipertensi dalam minum obat juga terbukti cukup buruk (53,8%) sehingga berakibat tidak ada perbaikan yang signifikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kepatuhan klien dalam perawatan masih belum optimal dengan rata – rata kepatuhan klien di Dunia berkisar kurang dari 50%.

Hasil studi pada sepuluh klien hipertensi melaporkan bahwa 7 dari 10 klien hipertensi tidak melakukan pengukuran tekanan darah dan perawatan hipertensi apabila tidak merasa pusing, dan 3 dari 10 klien hipertensi melaksanakan perawatan dimulai dari setelah klien melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan profesional sampai klien merasakan dirinya telah membaik.

Hasil studi juga menunjukkan bahwa 3 dari 10 klien hipertensi mengaku akan mulai mengurangi konsumsi garam dan makanan yang asin ketika merasa pusing, 3 dari 10 klien hipertensi menjelaskan bahwa akan mengonsumsi minuman seperti jus belimbing dan mengonsumsi timun jika merasa pusing, 3 dari 10 klien hipertensi rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan 1 dari 10 klien hipertensi mengatakan menjalankan perawatan hipertensi berupa mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi sayuran. Berdasarkan hasil studi menunjukkan bahwa pembentukan perilaku individu dalam situasi

tertentu bergantung pada lingkungan dan kondisi kognitif. Menurut Bandura (1977) kondisi kognitif yang sangat mempengaruhi adalah efikasi diri.

Berdasarkan Notoadmodjo (2012) dinyatakan bahwa suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh enam komponen yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak dan efikasi diri. Efikasi diri merupakan aspek penentu terhadap kepatuhan individu. Efikasi diri secara faktual sebagai penentu individu memulai proses kesadaran, berfikir, motivasi diri dan penentuan perilaku (Maddux, 1995).

Menurut Pender (1996) dalam Norman (2005) efikasi diri dalam perawatan merupakan suatu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk melakukan kegiatan yang mendukung kesehatan. Efikasi diri mencerminkan penguasaan klien dalam mengendalikan gejala penyakit (Peterson & Bredow, 2009). Klien hipertensi wajib mempunyai efikasi diri yang tinggi agar termotivasi berusaha secara maksimal dalam proses pencapaian kualitas kesehatan yang lebih baik melalui keyakinan untuk patuh melaksanakan perawatan hipertensi sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Maddux, 1995).

Menurut Kott (2008) individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai tujuan yang tinggi dan teguh pada tujuannya. Sebaliknya efikasi diri yang lemah akan mempunyai tujuan yang lemah sehingga menjadi tidak patuh dalam perawatan diri. Efikasi diri mendukung proses pengontrolan diri dalam mempertahankan perilaku yang sesuai dalam pengelolaan perawatan diri klien hipertensi.



Hasil penelitian Huda (2017) menunjukkan bahwa klien hipertensi memiliki efikasi diri sedang 60,7% (88 responden) dan memiliki efikasi rendah 12,4% (18 responden). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri klien diabetes mellitus dalam kategori rendah yaitu sebanyak 34 responden (61,40 %) (Gede Ngurah dan Sukmayanti, 2014). Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum klien hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji;
- b. Mengidentifikasi efikasi diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji;

- c. Mengidentifikasi kepatuhan perawatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji; dan
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya penelitian mengenai hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi dapat menjadi referensi untuk bahan ajar dan pengabdian masyarakat.

##### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari landasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi, selain itu diharapkan dapat menjadi upaya promotif dan preventif perawat. Teridentifikasinya hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi diharapkan menambah wawasan keilmuan keperawatan.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penyusunan penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti sebab penelitian ini merupakan penelitian pertama bagi peneliti dan diharapkan penelitian ini menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melaksanakan penelitian yang sejenis.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maulidati (2016) dengan judul hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Desain penelitian menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan *cross sectional survey*.

Analisa data yang digunakan adalah uji korelasi *spearman rank*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri yang terdiri dari GSE (*General Self Efficacy*), CSE (*Cardiac Self Efficacy*), dan CDSE (*Cardiac Diet Self Efficacy*). Pengumpulan data juga dilakukan menggunakan kuesioner kualitas hidup yaitu kuesioner *short-form 36 health survey* (SF-36). Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dengan kesimpulan tidak ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di Poli Jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Penelitian yang dilakukan saat ini berjudul hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Jenis penelitian saat ini adalah penelitian analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 81 sampel dengan teknik sampling menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri klien hipertensi yang diadopsi dari Prasetyo (2012) dan kuesioner kepatuhan perawatan hipertensi yang diadopsi dari Suhadi (2011). Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearman rank*.

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji
Tempat Penelitian	RSD dr. Soebandi Jember	Puskesmas Rambipuji
Tahun Penelitian	2016	2017
Peneliti	Maulidati	Mahbubah
Variabel independen	Efikasi diri	Efikasi diri
Responden penelitian	Klien penyakit jantung koroner di Poli Jantung	Klien hipertensi di wilayah Puskesmas Rambipuji
Metode penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Quota Sampling</i>
Teknik analisis data	Uji <i>spearman rank</i>	Uji <i>Spearman Rank</i>
Hasil penelitian	Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	Terdapat hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Hipertensi

#### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum individu dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg (Smeltzer, 2010). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada orang dewasa (Udjianti, 2013). Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VIII tahun 2015 – 2018 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VIII Tahun 2015 – 2018

No	Derajat Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	< 120	Dan	< 80
2	Prehipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
3	Hipertensi stadium 1	140 – 159	Atau	90 – 99
4	Hipertensi stadium 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber: (Bell, Twiggs dan Olin, 2015)

#### 2.1.2 Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar klien tidak menduga memiliki hipertensi karena mayoritas kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala tertentu dan baru diketahui ketika klien mengalami komplikasi sehingga hipertensi mendapat julukan *silent killer* (Smeltzer, 2010). Sebagian kecil klien hipertensi menunjukkan tanda gejala hipertensi seperti sakit kepala yang sangat, muntah, pusing, dan mudah mimisan (Tambayong, 2000). Gejala tersebut biasanya tidak muncul pada hipertensi

stadium berat atau yang mengancam jiwa (Smeltzer, 2010). Satu-satunya cara untuk mengetahui individu memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada petugas kesehatan profesional (Bell, Twiggs dan Olin, 2015).

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Bell, Twiggs dan Olin (2015) sebagian besar penyebab hipertensi tidak diketahui. Menurut Tambayong (2000) hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut juga dengan hipertensi ideopatik (Smeltzer, 2010). Sekitar 90% kasus hipertensi yang ada merupakan hipertensi esensial. Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (modifikasi gaya hidup dan terapi medikamentosa).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah diatas normal yang penyebabnya sudah diketahui secara pasti atau disebut hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lainnya (Kaplan dan Weber, 2010). Jumlah klien hipertensi sekunder kurang dari 10% seluruh kasus hipertensi yang ada (Bell, Twiggs dan Olin, 2015). Beberapa penyakit yang diketahui dapat menyebabkan hipertensi, antara lain: penyakit ginjal (*glomerulonefritis* akut, *nefritis* kronis, penyakit *poliartritis*, diabetes *nefropati*), penyakit endokrin (*hipotiroid*,

*hiperkalsemia, akromegali, cushing sindrom), koarktasio aorta, hipertensi pada kehamilan, dan kelainan neurologi. Selain itu, beberapa obat-obatan dan zat juga dapat menyebabkan hipertensi (Tambayong, 2000).*

#### 2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi yaitu terjadinya masalah mekanisme hormon (hormon natriuretik, sistem reninangiotensin-aldosteron/RAA) dan gangguan elektrolit (natrium, klorida, potasium). Hormon natriuretik menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam sel sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sistem RAA mengatur konsentrasi natrium, potasium, dan volume darah, yang pada akhirnya akan mengatur tekanan darah di arteri (pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh). Dua hormon yang terlibat dalam sistem RAA yaitu angiotensin II dan aldosteron.

Angiotensin II menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan tekanan darah, dan meningkatkan produksi aldosteron. Penyempitan pembuluh darah meningkatkan tekanan darah (kurang ruang dengan jumlah darah yang sama), yang juga memberi tekanan pada jantung. Aldosteron menyebabkan meretensi natrium dan air tetap berada di dalam darah. Akibatnya, ada volume darah yang lebih besar, yang akan meningkatkan tekanan pada jantung dan meningkatkan tekanan darah (Bell, Twiggs dan Olin, 2015).

### 2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Sohn, 2017) :

#### a. Komplikasi pada otak

Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus mengakibatkan terjadinya kerusakan endotel. Disfungsi endotel mencetuskan pembentukan plak aterosklerosis dan trombosis yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah vital seperti otak sehingga terjadi penyakit stroke (Udjianti, 2013).

#### b. Komplikasi pada mata

Peningkatan tekanan darah secara berkepanjangan memberikan peningkatan tekanan terhadap pembuluh darah pada mata. Hal tersebut menyebabkan klien mengalami komplikasi hipertensi berupa retinopati hipertensi yang dapat menyebabkan kebutaan (Tambayong, 2000).

#### c. Komplikasi pada jantung

Penyumbatan pembuluh darah vital juga terjadi pada pembuluh darah jantung. Kondisi ini terjadi pada pembuluh darah koroner sehingga mengakibatkan penyakit jantung koroner (PJK) dan kerusakan otot jantung. Peningkatan tekanan darah secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya pembesaran jantung sebab adanya penyesuaian otot jantung akibat beban jantung yang terlalu besar dalam upaya pompa jantung (Aaronson dan Ward, 2007).



d. Komplikasi pada ginjal

Hipertensi menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah ginjal, hal ini menyebabkan suplai darah dan oksigen ke ginjal terganggu sehingga sel-sel ginjal mengalami kerusakan (Kaplan dan Weber, 2010).

## 2.2 Perawatan Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Perawatan Hipertensi

Perawatan kesehatan merupakan sebuah proses yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan didalamnya berhubungan dengan cara pencegahan, perawatan manajemen penyakit (Notoatmodjo, 2012). Klien melaksanakan berbagai perawatan kesehatan dengan tujuan untuk memperbaiki derajat kesehatannya. Setiap penyakit tentunya memiliki perawatan kesehatan yang berbeda-beda, seperti penyakit hipertensi.

Perawatan kesehatan klien hipertensi mayoritas dilakukan di rumah. Klien akan melaksanakan berbagai perawatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatannya. Klien hipertensi akan melaksanakan berbagai perawatan hipertensi yaitu perawatan farmakologis dengan meminum obat secara teratur. Klien hipertensi juga harus melaksanakan perawatan hipertensi non farmakologis seperti aktifitas fisik/olahraga, diet DASH, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi garam (rendah natrium), mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol, berhenti merokok dan terapi relaksasi (*National Heart Foundation of Australian, 2016*).

### 2.2.2 Bentuk Perawatan Hipertensi

Menurut *National Heart Foundation of Australian* (2016) perawatan hipertensi terdiri dari 2 jenis, antara lain:

#### a. Farmakologi

Klien yang menjalankan perawatan farmakologis berdasarkan anjuran tenaga kesehatan beresiko untuk mengalami ketidakpatuhan. Kegagalan klien untuk berespon secara tepat terhadap obat yang efektif hampir selalu berkaitan dengan kegagalan klien untuk menggunakan obat secara tepat daripada mengabsorbsinya (Haynes dan Sackett, 1997)

Menurut *The Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* (1997) pilihan pertama untuk pengobatan pada klien hipertensi adalah diuretik atau penyekat beta, pada kasus hipertensi sistolik terisolasi, direkomendasikan penggunaan diuretik dan antagonis kalsium.

Dampak terapi farmakologi adalah hasil penurunan tekanan darah dan berkurangnya keluhan klien. Menurut Giroto dkk (2013) untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan klien hipertensi, pedoman yang direkomendasikan antara lain klien harus mendapat informasi yang tepat mengenai obat dan aturan pakainya, klien harus paham mengenai tujuan pengobatan, penurunan tekanan darah harus bertahap untuk menurunkan efek yang tidak diinginkan, klien harus dilibatkan dalam pengobatannya dan harus diberi pemahaman mengenai hipertensi dan akibatnya, pengobatan hipertensi harus efektif dari segi biaya dan dengan aturan pakai yang sederhana, sediaan kerja panjang (*long acting*) dan dosis

sekali minum harus lebih dipilih, dan pendekatan terapeutik harus dipilih jika pengobatan awal tidak berhasil.

b. Terapi Non Farmakologi dan Perubahan gaya hidup

Penerapan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi (Gunawan, 2001). Deteksi dini dan pengaturan yang efektif dari hipertensi sangat penting untuk mencegah berbagai masalah gangguan jantung (Aaronson dan Ward, 2007). Upaya modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan peningkatan jumlah klien hipertensi di masyarakat antara lain :

1) Aktifitas fisik/olahraga

Aktifitas fisik/olahraga terbukti dapat menurunkan tekanan darah klien hipertensi sebanyak 3,2 mmHg untuk tekanan sistolik dan 2,7 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Olahraga secara teratur dilakukan sebanyak 2,5 – 5 jam untuk olahraga ringan dan untuk olahraga berat sebanyak 1,25 – 2,5 jam setiap minggunya. Sedangkan untuk latihan kekuatan otot dapat dilakukan paling sedikit 2 hari dalam seminggu (*National Heart Foundation of Australian*, 2016). Sedangkan menurut Ghezelbash dan Ghorbani (2012) olahraga secara teratur yang dilakukan minimal 30 menit selama sekali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 4 – 9 mmHg. Menurut Sutanto (2010) olahraga yang baik adalah olahraga yang dilakukan selama 3-5 kali/minggu dengan waktu minimal 30 menit dalam setiap sesi. Olahraga yang baik untuk klien hipertensi adalah olahraga dengan intensitas sedang, seperti jalan kaki, *jogging*, bersepeda dan berenang.

Menurut Chobanian (2003) aktivitas fisik yang dilakukan oleh klien hipertensi tidak hanya berupa olahraga dengan intensitas sedang saja melainkan juga melaksanakan aktivitas sehari-hari. Menurut Sutanto (2010) bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh klien hipertensi adalah olahraga jalan cepat dengan waktu olahraga 30-45 menit dan intensitas dilakukan selama 3-4 kali perminggu. Berdasarkan penelitian Yogiantoro dkk. (2007) olahraga jalan cepat yang dilakukan minimal 30 menit/hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.

Aktivitas fisik yang tidak dianjurkan bagi klien hipertensi adalah aktivitas fisik yang membutuhkan energi berlebih, pengerahan tenaga secara tiba-tiba dan olahraga yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Olahraga yang tidak diperbolehkan bagi klien hipertensi adalah tinju, menyelam, lempr cakram, tolak peluru dan push up (Prasetyo, 2013).

## 2) Kontrol berat badan

Kontrol berat badan dapat menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kadar glukosa darah agar terkontrol, memperbaiki kondisi klien CKD, dan menurunkan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan beberapa studi di Australia menurunkan berat badan sebanyak 5 – 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 7/3 mmHg dan menurunkan tekanan darah diastolik sekitar 13/7 mmHg. Selain itu, juga terdapat studi yang menyebutkan bahwa menurunkan tekanan darah sebanyak 1kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik rata-rata sebanyak 1 mmHg (*National Heart Foundation of Australian*, 2016). Berat badan ideal yang disarankan adalah *Body*

*Mass Index* (BMI) dalam rentang 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Berdasarkan penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa menurunkan berat badan sebanyak 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik dalam rentang 5 – 20 mmHg (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

### 3) Modifikasi diet

Modifikasi diet yang direkomendasikan JCN 8 adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). DASH merupakan perencanaan makan yang menekankan pada konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, biji-bijian, daging unggas, dan ikan serta membatasi konsumsi permen, minum-minuman manis, dan daging merah (Bell, Twigg & Olin, 2015). DASH dapat menurunkan tekanan darah sistole sebanyak 8 – 14 mmHg (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

### 4) Mengurangi konsumsi garam (rendah natrium)

Mengurangi konsumsi garam (rendah natrium) seperti garam dapur (NaCl), soda kue (Na HCO<sub>3</sub>), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (mono sodium glutamate) mampu menurunkan tekanan darah karena natrium memiliki fungsi meretensi cairan (Almatsier, 2006). Mengurangi konsumsi natrium dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik sebanyak 5,48 mmHg (*National Heart Foundation of Australian*, 2016). AHA merekomendasikan untuk membatasi konsumsi natrium < 1,5 gram (Bell, Twigg dan Olin, 2015). Sedangkan berdasarkan penelitian lainnya menyebutkan bahwa konsumsi natrium ≤ 100 mmol/hari (2,4 g natrium) mampu menurunkan tekanan darah sistolik klien hipertensi sebanyak 2 – 8 mmHg (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

#### 5) Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol

Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol mampu memperbaiki tekanan darah klien hipertensi. Standar konsumsi alkohol  $\leq 2$  gelas minum setiap hari untuk laki-laki dan  $\leq 1$  gelas minum setiap hari (*National Heart Foundation of Australian*, 2016). Mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik klien hipertensi sebanyak 2 – 4 mmHg (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

#### 6) Berhenti merokok

Berhenti merokok mampu menurunkan tekanan darah dan risiko memiliki penyakit kardiovaskuler (*National Heart Foundation of Australian*, 2016). Rokok terkandung nikotin yang merangsang sekresi hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri yang memicu proses arteriosklerosis. Pada beberapa studi menyatakan bahwa merokok menyebabkan kebutuhan oksigen jantung meningkat (Aisyah, 2011).

#### 7) Istirahat

Tekanan darah mengalami perubahan dan ketidakstabilan diakibatkan oleh hormon stress kortisol sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Dalam kasus pola tidur, besarnya pengaruh terhadap tekanan darah tergantung kuatnya sugesti stressor atau stress psikis dan fisik yang diarahkan kepada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah seperti ginjal khususnya pada bagian adrenal korteks yang mensekresikan glukokortikoid yang menghasilkan hormon

kortisol yang dapat memicu kelenjar pituari bagian depan menskresikan ACTH (*adreno corticotropin hormone*). ACTH sendiri juga ikut berperan membantu menghasilkan aldosteron yang menyebabkan peningkatan penyerapan ion natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan air ( $\text{H}_2\text{O}$ ) pada ginjal serta kalium ( $\text{K}^+$ ) dan ( $\text{H}^+$ ) sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah (Gangwich *et al*, 2006).

#### 8) Pengukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara pengukuran tekanan darah (Viera dan Jamieson, 2007). Pengukuran tekanan darah dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan dan di rumah. Klien hipertensi yang tidak merasakan gejala hipertensi dianjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur setidaknya 3 bulan sekali kepada tenaga kesehatan profesional (Sutanto, 2010). Syarat pengukuran tekanan darah adalah klien harus dalam kondisi nyaman dan relaks, lengan terbuka tanpa penghalang pakaian, dan pengukuran tekanan darah dilaksanakan setelah klien istirahat 5 menit (Yogiantoro, 2007).

### 2.3 Konsep Kepatuhan

#### 2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap disiplin individu untuk melaksanakan program-program perawatan yang telah ditentukan tenaga kesehatan (Rozovsky, 1998). Kepatuhan terhadap instruksi perawatan hipertensi dapat diobservasi dan diukur secara langsung melalui kedisiplinan dalam melaksanakan diet, olahraga, menghindari rokok, kopi, alkohol, istirahat dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala (Hosseinasab dkk., 2014).

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan Notoadmodjo (2012) dinyatakan bahwa suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh 6 komponen yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak dan *self efficacy*. Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah suatu derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan. Persepsi keparahan (*perceived severity*) merupakan tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi parah. Persepsi manfaat (*perceived benefit*) adalah hasil positif yang dipercayai seseorang sebagai hasil dari tindakan. Persepsi hambatan (*perceived barrier*) yaitu hasil negatif yang dipercayai sebagai akibat hasil dari tindakan. Petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) adalah peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak dan *self efficacy* adalah kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan. Selain itu, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, antara lain:

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Salah satu faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku yaitu kemampuan pemecahan masalah dan pemikiran integratif juga cenderung meningkat seiring



dengan peningkatan usia karena semakin bertambah usia semakin terjadi peningkatan *cristalized intelligence*. *Cristalized intelligence* diperoleh dari pengalaman masa lalu. *Cristalized intelligence* akan selalu berubah karena informasi baru yang diperoleh akan meningkatkan pengetahuan (Ariyanto, 2015).

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

### 2.3.3 Proses Pembentukan Kepatuhan Klien

Menurut Notoatmodjo (2012), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Khanam dkk., (2014), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku

baik), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: kesadaran, interest, evaluasi, percobaan, dan adopsi. Namun demikian dalam penelitian lanjutan Hosseininasab dkk., (2014), telah menemukan model baru dalam memperbaiki penelitiannya proses perubahan perilaku terdahulu dengan teori yang di kenal “*Deffusion of innovation*” meliputi:

a. *Knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan pondasi awal bagi individu dalam membentuk kepatuhan dalam dirinya, dengan pengetahuan individu mendapat informasi dan akan mulai memahami tentang suatu hal tersebut. Contohnya perbandingan kepatuhan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki oleh masing-masing klien hipertensi. Dengan adanya informasi yang diberikan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan klien terhadap perawatan hipertensi maka akan berdampak positif kepada klien yakni klien akan mengetahui lebih mendalam lagi mengenai perawatan hipertensi.

b. *Persuasion* (Persuasi)

Individu menyatakan sikap mendukung atau tidak mendukung. Contohnya klien hipertensi yang telah memiliki pengetahuan cukup mengenai perawatan hipertensi dan secara langsung akan membentuk sikap mendukung terhadap perawatan.

c. *Decision* (keputusan)

Individu terlibat dalam berbagai aktivitas yang mengarah kepada pilihan untuk menerapkan dan menolak inovasi. Contohnya klien hipertensi yang telah memiliki pengetahuan cukup mengenai perawatan hipertensi akan melalui proses

kognitif untuk memikirkan apakah dirinya akan melaksanakan perawatan hipertensi atau tidak.

d. *Implementation* (implementasi)

Individu telah melakukan inovasi. Contohnya klien hipertensi yang telah memutuskan bahwa dirinya akan melaksanakan perawatan hipertensi selanjutnya akan mulai melaksanakan perawatan tersebut sebagai bentuk perilaku yang tercipta berdasarkan proses kognitif.

e. *Confirmation* (konfirmasi)

Konfirmasi terjadi bila individu mencari dukungan atas keputusan inovasi yang sudah dibuat, akan tetapi individu sendiri mungkin mencanangkan keputusan sebelumnya jika di arahkan terhadap pesan-pesan yang menimbulkan konflik tentang inovasi tersebut.

#### 2.3.4 Pengukuran Kepatuhan

Metode utama untuk mengukur kepatuhan dengan menggunakan wawancara klien, jumlah obat yang digunakan, hasil pemeriksaan klinis, indikator farmakologis, pengukuran konsentrasi plasma, dan pengawasan dengan elektronik (Safian, 2009). Menurut Hadidi (2015) metode untuk mengukur dan memonitor kepatuhan dalam regimen terapi baik di laboratorium maupun praktik klinik antara lain: observasi klien secara langsung, pengawasan elektronik, jumlah obat, indikator biologis, kuesioner kepatuhan, dan pengawasan elektronik. Berdasarkan penelitian Ariyanto (2015) untuk mengetahui kepatuhan klien terhadap sebuah

program kesehatan yang diberikan pada klien dapat menggunakan pengukuran menggunakan kuesioner.

### 2.3.5 Kepatuhan Klien Hipertensi

Klien hipertensi dianjurkan menjalankan perawatan dengan optimal, komprehensif dan berkala (Giroto dkk., 2013). Keadaan tersebut berkaitan dengan kepatuhan dalam menjalankan perawatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mortalitas (Wu dkk., 2015). Individu yang telah terdeteksi hipertensi diharapkan mampu melaksanakan perawatan hipertensi secara komprehensif dan berkala agar komplikasi hipertensi (Kamaluddin, 2010).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua macam terapi yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Perawatan farmakologis berupa konsumsi obat diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium. Perawatan non-farmakologis berupa aktivitas fisik, mengontrol berat badan, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), diet rendah natrium, berhenti minum alkohol, berhenti merokok dan terapi relaksasi (*National Heart Foundation of Australian*, 2016).

## 2.4 Konsep Efikasi Diri

### 2.4.1 Pengertian Efikasi Diri

Menurut Norman (2005) efikasi diri merupakan sebuah keyakinan atau keseriusan individu dalam melakukan kegiatan yang mendukung kesehatan. Menurut Maddux (1995) menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan

diri terhadap kemampuan yang dimilikinya. Efikasi diri adalah sebuah konsep yang dapat diterapkan secara fleksibel pada kondisi dan situasi apapun bahkan dalam proses perubahan perilaku individu (Bandura, 1977). Efikasi diri merupakan istilah yang telah dideskripsikan menjadi berbagai macam pengertian. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa efikasi diri merupakan sebuah pemikiran berupa keyakinan individu bahwa dirinya mampu melaksanakan secara menyeluruh dan berkala berbagai tindakan yang mendukung kesehatan.

#### 2.4.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) efikasi diri dapat mempengaruhi pemilihan aktivitas yang akan dilakukan individu, usaha yang dikeluarkan oleh individu dan *persistence* (kegigihan) individu dalam berusaha. Efikasi diri juga dapat mempengaruhi pembentukan motivasi dan pemberlajaran individu sehingga efikasi diri memiliki peran sangat pokok dalam konsep *psychological well-being* dan pencapaian terhadap suatu hal. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yaitu:

- a. *Performance accomplishment and anactive attainment* (pencapaian prestasi dan pengalaman langsung).

Menurut Bandura (1977) kesuksesan individu di masa lalu akan mempengaruhi tingkat efikasi diri berupa peningkatan efikasi diri, begitu

sebaliknya kegagalan individu di masa lalu akan menjadikan individu memiliki efikasi diri rendah.

Contohnya klien hipertensi dengan kegagalan terus menerus dalam upaya menurunkan tekanan darah akan memiliki proses kognitif berupa putus asa yang mempengaruhi keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya.

b. *Vicorius experience* (pengalaman orang lain).

Pengalaman orang lain merupakan perihal penting yang mampu mempengaruhi tumbuhnya efikasi diri. Efikasi diri akan tumbuh dengan cepat ketika individu mulai melakukan proses observasi terhadap setiap tindak tanduk *role model* yang diamati (Lenz dan Shortridge-Baggett, 2002). Pengamatan tersebut akan menanamkan keyakinan dalam dirinya bahwa individu tersebut memiliki kemampuan sama untuk berhasil melaksanakan kegiatan tersebut. Sebaliknya, jika individu melakukan pengamatan terhadap kegagalan orang lain, hal tersebut dapat menurunkan keyakinan diri terhadap keberhasilan dan mampu menurunkan berbagai usaha yang akan dilalui (Peterson dan Bredow, 2009).

Contohnya klien hipertensi akan cenderung bersemangat dalam melaksanakan perawatan ketika klien melihat keberhasilan klien hipertensi lain dalam melaksanakan perawatan. Hal tersebut menjadi dorongan tersendiri bagi klien untuk terus bersemangat dan berkomitmen bahwa dirinya mampu melaksanakan perawatan hipertensi.

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal).

Keyakinan individu dapat diperkuat melalui berbagai cara, salah satu cara tersebut adalah persuasi verbal. Persuasi verbal merupakan kalimat yang terucap

secara verbal dengan tujuan memotivasi individu bergerak melakukan perilaku (Peterson dan Bredow, 2004). Menurut Bandura (1977) persuasi verbal merupakan sebuah sugesti eksternal yang mampu membentuk keyakinan dalam diri individu bahwa dirinya memiliki kemampuan besar untuk melakukan berbagai tindakan.

Contohnya keluarga klien hipertensi atau tenaga kesehatan setempat diharapkan mampu memberikan motivasi dan semangat agar klien mampu melaksanakan perawatan hipertensi dengan teratur dan baik. Hal tersebut dapat diucapkan dalam bentuk kalimat seperti “anda pasti mampu melaksanakan perawatan hipertensi” atau “anda orang hebat, maka orang hebat akan mampu melaksanakan perawatan hipertensi”.

d. *Physiological feedback and emotional arousal* (kondisi fisik dan emosional).

Menurut Bandura (1977) seseorang yang mengalami kelemahan fisik pasti memiliki kondisi emosional yang tidak stabil. Gejala somatik dan kondisi emosional berupa kecemasan dan perubahan mood dapat mempengaruhi keyakinan efikasi diri. Menurut Maddux (1995) individu yang menginginkan dirinya memiliki efikasi diri maka individu harus berusaha untuk meningkatkan status kesehatan fisik, mengurangi stress, dan menerima keadaan.

Contohnya klien hipertensi yang sedang mengalami gejala hipertensi seperti pusing yang sangat, nyeri kepala, dan mual muntah akan mengalami dua kemungkinan keputusan. Keputusan pertama klien akan terus menerus meratapi, merasa bahwa gejala hipertensi yang dirasakan tidak dapat lagi disembuhkan klien, merasa marah karena klien menderita hipertensi, diperparah dengan adanya

pengaruh negatif dari luar seperti perkataan negatif yang dilontarkan oleh individu lain terkait hipertensi yang merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan penyakit seumur hidup maka klien berfikir bahwa melaksanakan perawatan hipertensi pasti tidak akan membawa perubahan yang signifikan. Oleh karenanya klien hipertensi dianjurkan untuk memperbaiki status fisik dan mampu menerima kondisi yang sedang diderita, sebab melalui langkah inilah efikasi diri klien hipertensi dapat meningkat.

#### 2.4.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan:

##### a. Proses kognitif

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

##### b. Proses motivasional

Individu termotivasi secara langsung oleh efikasi diri. Individu dengan efikasi diri tinggi akan membentuk motivasi besar dalam dirinya untuk melakukan



suatu hal. Individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses pencapaian perilaku.

c. Proses afektif

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

d. Proses seleksi

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

#### 2.4.4 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) efikasi diri memiliki 3 dimensi yaitu:

a. *Magnitude*

Tingkat kesulitan individu memiliki porsi yang berbeda-beda. Kesulitan yang dirasakan individu dapat berupa kesulitan tinggi, kesulitan sedang dan tidak sulit. Individu dapat mempersepsikan sebuah kesulitan berdasarkan tingkat kemampuan dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Individu yang mampu menyelesaikan masalah mengindikasikan dalam dirinya memiliki efikasi diri yang

tinggi. Contohnya tingkat kesulitan klien hipertensi berbeda-beda. Terdapat klien hipertensi yang merasa mudah untuk menjadwalkan dan melakukan olahraga setiap pagi tetapi sebagian klien hipertensi yang lain merasa dirinya tidak mampu dan sangat sulit untuk melakukan olahraga tersebut. Hal tersebut bisa dikarenakan oleh adanya faktor waktu dan lingkungan.

b. *Generality*

Fokus dimensi *generality* adalah pada penguasaan mendalam terhadap pengalaman terkait. Generalisasi berhubungan dengan tingkatan besar/luas nya perilaku yang mampu dilaksanakan. Pengalama pribadi berpengaruh lebih besar meningkatkan efiksi diri daripada pengalaman dari orang lain. Contohnya klien hipertensi mampu melaksanakan berbagai bentuk perawatan hipertensi dengan adanya pengaruh pengalaman terdahulu yang pernah klien lalui.

c. *Strength*

Efikasi diri sangat dipengaruhi oleh kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya. Individu yang memiliki keyakinan diri rendah sering disebabkan oleh pengalaman buruk individu terhadap suatu situasi tertentu tetapi pada sebagian individu dengan keyakinan besar pada dirinya, akan menumbuhkan koping positif dan berupaya dengan semaksimal mungkin berhasil melewati permasalahan meskipun mengalami kegagalan. Contohnya klien hipertensi dapat melaksanakan perawatan hipertensi dengan baik dan berusaha terus menerus untuk berhasil dalam melaksanakan berbagai perawatan hipertensi, hal tersebut mengindikasikan bahwa efikasi diri dari klien dibentuk berdasarkan kekuatan yang besar.

#### 2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) tinggi rendahnya efikasi diri individu dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Sifat dari tugas yang dihadapi individu;

Efikasi diri bertolak belakang dengan persepsi individu terhadap sifat dari tugasnya. Individu mempersepsikan jika tugas yang diemban sedikit dengan tingkatan tugas sangat mudah maka hal tersebut berdampak terhadap efikasi diri yang dimilikinya. Individu memiliki kecenderungan memberi penilaian rendah terhadap efikasi diri.

- b. Insentif eksternal (*reward*);

Insentif eksternal (*reward*) dapat menjadi penentu tinggi rendahnya efikasi diri individu. Rumusan dalam perihal ini dapat dijabarkan semakin besar insentif yang diperoleh individu akan berbanding lurus dengan peningkatan efikasi yang dimilikinya sehingga semakin besar pula usaha yang dilakukannya.

- c. Status atau peran individu dalam lingkungannya;

Individu yang lebih aktif berperan dan memiliki kedudukan lebih tinggi di lingkungannya menjadikan dirinya memiliki tingkat kontrol yang lebih tinggi juga sehingga efikasi diri yang dimilikinya akan lebih tinggi.

- d. Informasi tentang kemampuan diri.

Individu yang menerima informasi terkait dengan kemampuan tinggi yang dimilikinya, menjadi motivasi tersendiri baginya dan secara langsung individu memiliki kemampuan lebih tinggi dan terjadi penambahan keyakinan yang besar sehingga berkomitmen untuk menyelesaikan tindakan dengan sebaik-baiknya.

#### 2.4.6 Pengukuran Efikasi Diri

Menurut George, Clark & Crotty, M. (2007) menjelaskan pengukuran efikasi diri individu dilakukan dengan meengutarakan pertanyaan kepada individu mengenai tingkat keyakinan diri yang dimilikinya untuk melakukan suatu perilaku spesifik. Efikasi diri dapat diukur berdasarkan alat ukur efikasi diri. Alat ukur efikasi diri terdiri dari beberapa macam diantaranya kuesioner *Self-efficacy for Managing Hypertension* (Warren-Findlow, 2013).

Kuesioner efikasi umum (*general self efficacy/GSE*) (Schwarzer & Jerusalem, 2013). Alat ukur efikasi diri terkait penyakit jantung *Cardiac Self Efficacy/CSE* dan *Cardiac Diet Self Efficacy/CDSE* (Wantiyah, 2010). Alat ukur terkait *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) (Bijl, 1999). Kuesioner efikasi mengenai *Self-Efficacy to Regulate Exercise*, *Self-Efficacy Score for Diabetes Scale (SED)*, *Maternal Self-Efficacy for Diabetes Management Scale*, *Maternal Self-Efficacy for Diabetes Scale respectively*, dan *Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale (IMDSES)*(Frei, 2009).

### **2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Perawatan Hipertensi**

Indikator keberhasilan pelaksanaan beberapa perawatan hipertensi ditentukan oleh tingkat kepatuhan klien (Rozovsky, 1998). Kepatuhan merupakan aspek penentu tercapainya tujuan program perawatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Kepatuhan merupakan sikap disiplin individu untuk melaksanakan berbagai program perawatan yang telah ditentukan oleh tenaga

kesehatan (Safian, 2009). Kepatuhan terhadap instruksi perawatan hipertensi dapat diobservasi dan diukur secara langsung berdasarkan kedisiplinan klien dalam melaksanakan diet, olahraga, menghindari rokok, kopi, alkohol dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala (Smeltzer, 2010).

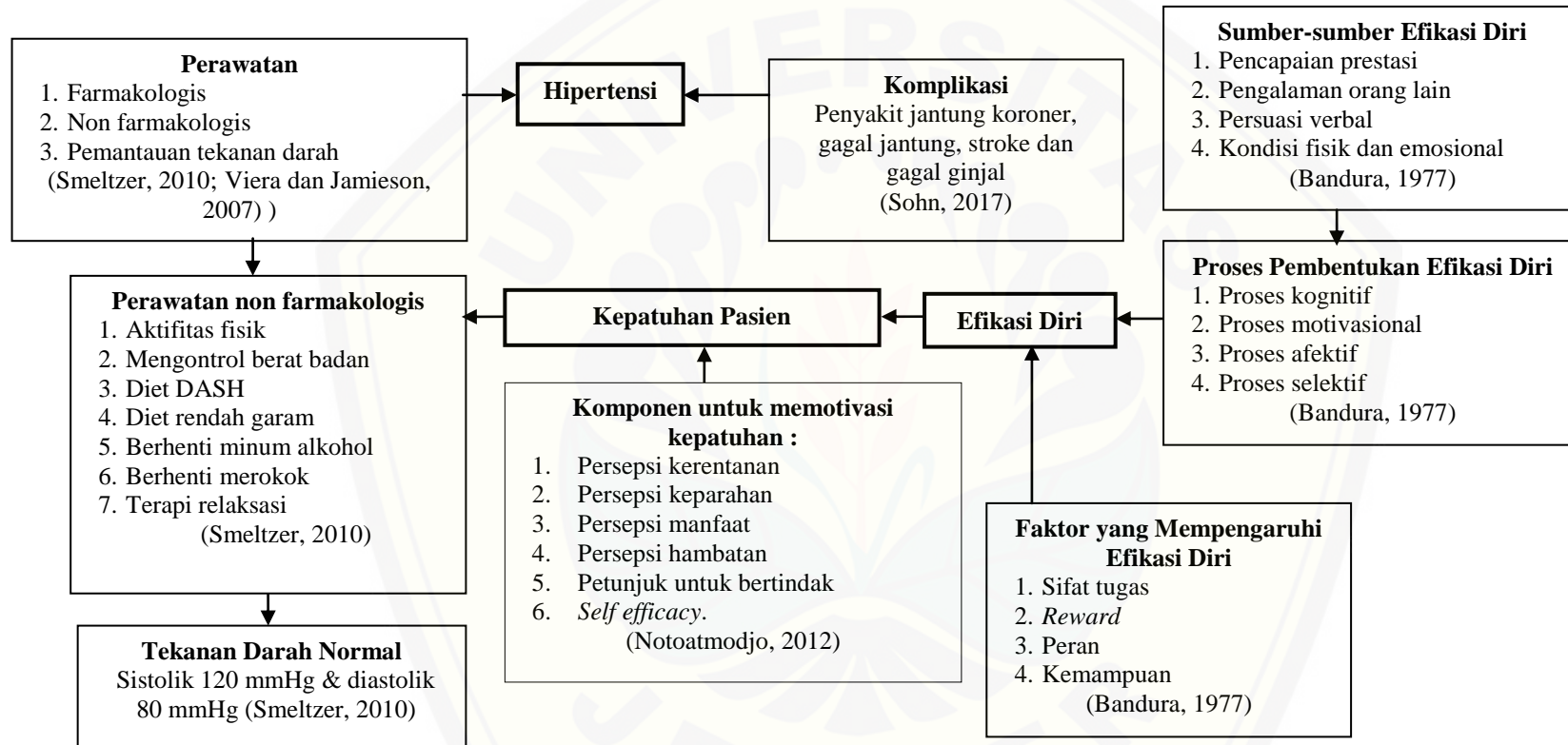
Klien hipertensi yang patuh dalam menjalankan perawatan hipertensi akan mengalami perbaikan kondisi berupa tekanan darah terkontrol (Smeltzer, 2010). Berbanding sebaliknya dengan klien hipertensi yang tidak patuh dalam perawatan (Rozovsky, 1998). Klien dengan ketidakpatuhan memberikan respon keparahan penyakit berlebih seperti rehospitalisasi berulang, gejala yang timbul lebih berat, hari perawatan yang dijalani lebih lama dan terjadi komplikasi hipertensi (Bastable, 2002).

Menurut Bandura (1997) aspek awal pengontrolan perilaku individu adalah hubungan timbal balik antara lingkungan, perilaku dan pribadi. Aspek pribadi yang sangat penting adalah variabel efikasi diri. Hal tersebut disebabkan oleh penggabungan efikasi diri, tujuan spesifik dan pemahaman terhadap suatu hal akan mejadi penentu penting dalam pembentukan perilaku individu.

Berdasarkan Notoadmodjo (2012) dinyatakan bahwa suatu perilaku mencari kesehatan dan perilaku sehat seseorang dimotivasi oleh 6 komponen yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak dan efikasi diri. Efikasi diri merupakan aspek penentu terhadap kepatuhan individu. Efikasi diri secara faktual sebagai penentu individu memulai proses kesadaran, berfikir, motivasi diri dan penentuan perilaku (Maddux, 1995).

Pernyataan efikasi diri mengacu pada seberapa banyak kepercayaan seseorang melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi situasi tertentu. Efikasi diri merupakan prediktor yang konsisten untuk menilai kualitas hidup klien jantung koroner baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Banyak klien jantung koroner kehilangan rasa kontrol atas penyakit dan kehidupan mereka yang mengarah pada efikasi diri yang rendah (Wantiyah, 2010). Penelitian Rini (2010) menyatakan bahwa efikasi diri memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup klien PPOK dalam konteks asuhan keperawatan ( $p = 0,022$ ; CI = 95%).

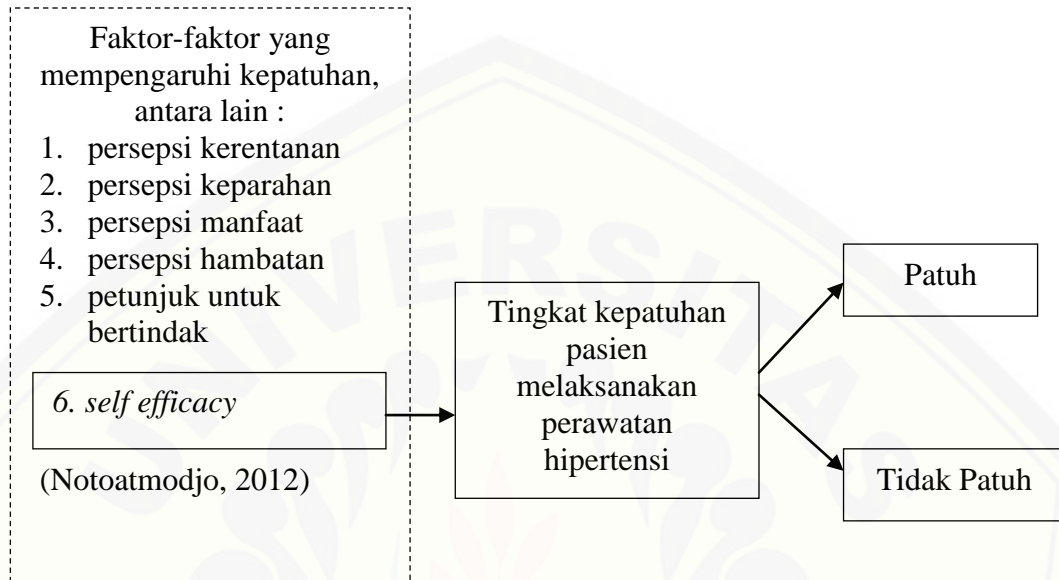
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:  : diteliti  
 : tidak diteliti  
→ : diteliti  
--> : tidak diteliti

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah dugaan awal yang ditetapkan oleh peneliti yang selanjutnya proses pembuktian kebenaran atas dugaan awal tersebut akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi. Menurut Budiarto (2002), hipotesis alternatif ( $H_a$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara kedua



variabel. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

$H_a$  ditolak jika hasil yang diperoleh *p value*  $> \alpha$  dan  $H_a$  diterima jika *p value*  $\leq \alpha$ .



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian saat ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan metode *cross sectional*. Peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah klien di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji pada Juli – September 2017 sebanyak 289 klien.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2012), dengan menggunakan rumus :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (0,1)

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

$$n = \frac{289}{1 + 289 (0,1^2)}$$

$$n = 74$$

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel minimal terbesar sebanyak 74 sampel. Semakin besar sampel yang diambil maka akan mendekati distribusi normal.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *quota sampling*. Langkah awal peneliti adalah memilih sampel dengan menentukan subyek yang sesuai dengan kriteria penelitian sampai memenuhi jumlah responden yang telah ditetapkan berdasarkan perhitungan sampel, pada saat jumlah responden telah terpenuhi maka peneliti menghentikan proses pengambilan sampel.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dari penelitian ini terdiri dari :

- a. Kriteria Inklusi
  1. Klien berusia >40-65 tahun
  2. Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi merupakan syarat yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk mengeluarkan anggota populasi, pengeluaran anggota populasi dilakukan jika anggota tidak bersedia menjadi responden, terdapat kesulitan membaca, mengalami demensia dan klien hipertensi yang memiliki komplikasi seperti diabetes, PJK, dan gagal ginjal (Hadidi, 2015).

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Puskesmas Rambipuji merupakan Puskesmas dengan jumlah klien hipertensi terbanyak kedua. Jumlah klien hipertensi sebanyak 2.359 klien.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penyusunan penelitian dilakukan selama 10 bulan sejak bulan september 2017 – juli 2018. Kegiatan tersebut terdiri dari penyusunan proposal selama 4 bulan, proses penelitian selama 1 bulan, proses penyusunan laporan hasil penelitian selama 5 bulan dan publikasi dilaksanakan bulan agustus 2018.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret-Juli
1	Penyusunan proposal penelitian							
	1. Pengajuan judul proposal	■						
	2. Pengajuan studi pendahuluan		■					
	3. Pembuatan proposal		■	■				
	4. Sidang Proposal				■			
	5. Perbaikan proposal				■			
2	Pelaksanaan							
	1. Pengurusan ijin penelitian				■			
	2. Pelaksanaan penelitian				■			
3	Penyusunan laporan							
	1. Analisa data				■			
	2. Penyusunan laporan akhir					■	■	
	3. Seminar hasil dan revisi							■

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawatan hipertensi. Definisi operasional penelitian ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen: Efikasi diri	Keyakinan atau kepercayaan diri klien hipertensi akan kemampuan untuk memahami atau melakukan tindakan yang mendukung perawatan hipertensi.	Kuesioner tentang efikasi diri klien hipertensi dengan berisi 10 pertanyaan, dengan penilaian: 3 = mampu 2 = kurang mampu 1 = tidak mampu (Prasetyo, 2012)	Ordinal	Nilai Efikasi Diri antara 10-30 yang dikategorikan : 0 : kurang jika skor < mean (nilai mean : 27) 1 : baik jika skor $\geq$ mean (nilai mean : 27)
2	Variabel independen: Kepatuhan perawatan	Perilaku individu untuk mengikuti penatalaksanaan hipertensi yang telah dianjurkan	Kuesioner kepatuhan perawatan hipertensi, terdiri dari 28 pertanyaan. Pengukuran kepatuhan klien hipertensi menggunakan skala likert dengan 4 kemungkinan, yaitu: 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah (Suhadi, 2011)	Ordinal	Nilai Kepatuhan Perawatan antara 28-112 yang dikategorikan : 0 : kurang jika skor < mean (nilai mean : 104) 1 : baik jika skor $\geq$ mean (nilai mean : 104)

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer dan sekunder penelitian ini sebagai berikut:

#### a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi menggunakan kuesioner karakteristik klien hipertensi, efikasi diri, dan kepatuhan klien hipertensi.

#### b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi klien hipertensi dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner tersebut diberikan kepada responden untuk kemudian dilakukan pengisian berdasarkan hal yang telah dialami. Untuk mengurangi kesalahan pengisian kuesioner peneliti melakukan pendampingan kepada responden pada saat pengisian kuesioner.



b. Prosedur pengumpulan data

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini melalui beberapa langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi pendidikan (ketua PSIK), kemudian dilanjutkan ke Lembaga Penelitian Universitas Jember, kemudian surat tersebut dilanjutkan ke Bankesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) kota Jember, diteruskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Rambipuji.
2. Peneliti yang telah mendapatkan izin dari Puskesmas Rambipuji kemudian melakukan pengambilan data pada responden. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan cara setiap klien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.
3. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan mengenai maksud, tujuan dan manfaat, dan proses pengisian kuesioner. Pasien yang setuju diwajibkan untuk mengisi lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti;
4. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai pertanyaan dalam kuesioner yang belum dipahami oleh responden. Kuesioner kemudian diisi oleh responden dengan didampingi oleh peneliti.
5. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti menarik kembali lembar kuesioner yang telah diisi dan menganalisa data yang telah terkumpul sesuai dengan jumlah yang diinginkan.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pertanyaan-pertanyaan terkait variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu kuesioner A, B, dan C..

##### a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner mengenai katakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, suku, agama, lama menderita, perkawinan, pekerjaan dan pendidikan.

##### b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah kuesioner efikasi diri hipertensi yang diadopsi dari Prasetyo (2012). Kuesioner B terdiri dari 10 item pernyataan dengan 3 pilihan jawaban yaitu tidak mampu, kadang mampu dan mampu. Kuesioner B memiliki nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 30. Kuesioner B dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang jika skor  $<$  mean dan baik jika skor  $\geq$  mean (dengan nilai mean kuesioner B adalah 27).

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen efikasi diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji

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

### c. Kuesioner C

Kuesioner C adalah kuesioner kepatuhan perawatan yang diadopsi dari Suhadi (2011). Kuesioner C terdiri dari 28 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Kuesioner C memiliki nilai terendah 28 dan nilai tertinggi 112. Kuesioner C dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang jika skor  $<$  mean dan baik jika skor  $\geq$  mean (dengan nilai mean kuesioner B adalah 104).

Tabel 4.4 *Blueprint* instrumen kepatuhan klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji

Variabel	Indikator	Nomor butiran pernyataan	Jumlah
Kepatuhan Klien Hipertensi	Perawatan farmakologis	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
	Perawatan non-farmakologis	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26,27,28	19
	Jumlah	28	28

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian memiliki hasil yang sangat bergantung pada alat ukur yang diterapkan. Kualitas data penelitian diklasifikasikan menjadi baik dan buruk bergantung terhadap syarat-syarat alat ukur yang baik meliputi reliabilitas (keandalan) dan validitas (kesahihan) (Sugiyono, 2016).

Kuesioner efikasi diri telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Prasetyo, 2012). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas pada 30 orang pasien hipertensi dengan karakteristik yang sama dengan karakteristik atau kriteria inklusinya dengan sampel yang dipakai dalam penelitian pada tempat yang berbeda yaitu RSUD RAA Soewondo Pati. Pengujian validitas instrument digunakan korelasi *pearson product moment* dengan tingkat signifikansi 5%.

Setelah dilakukan uji validitas, kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas dengan hasil *alpha Cronbach* sebesar 0,78, semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri dinyatakan valid dan reliabel.

Kuesioner kepatuhan klien hipertensi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh (Suhadi, 2011). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas pada 30 orang pasien hipertensi dengan karakteristik yang sama dengan karakteristik atau kriteria inklusinya dengan sampel yang dipakai dalam penelitian pada tempat yang berbeda yaitu di wilayah Puskesmas Padangsari Banyumanik Semarang. Setelah dilakukan uji validitas, kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas dengan hasil *alpha Cronbach* sebesar 0,975, semua item pertanyaan pengukuran efikasi diri dinyatakan valid dan reliabel.

## **4.7 Pengolahan Data**

### *4.7.1 Editing*

Peneliti memeriksa kembali lembar karakteristik responden dan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti melakukan pemeriksaan secara teliti terhadap kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban dari pengamat. Berdasarkan pemeriksaan ulang tersebut peneliti tidak menemukan adanya pengisian lembar karakteristik responden dan lembar kuesioner yang tidak lengkap dan semua jawaban responden relevan sehingga peneliti tidak perlu melakukan pengambilan data ulang.

#### 4.7.2 Coding

Penelitian ini menerapkan proses *coding* dengan memberikan kode yang bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam proses olah data :

- a. Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan);
- b. Lama menderita (1 = <5 tahun, 2 = ≥ 5 tahun);
- c. Status pernikahan (1 = Janda/Duda, 2 = Berpasangan);
- d. Pendidikan (1 = tidak sekolah/SD, 2 = tamatan SMP, 3 = tamatan SMA, 4 = Sarjana/S1);
- e. Pekerjaan (1 = Tidak bekerja/pensiunan, 2 = petani/pedagang/buruh, 3 = PNS/POLRI/TNI, 4 = Lainnya); dan
- f. Penghasilan (1 = 1 juta, 2 = 1-3 juta, 3 = 3-5 juta, 4 = >5 juta).

#### 4.7.3 Entry

Proses ini digunakan untuk memasukkan data ke *software* analisa data. Peneliti memasukkan data dari hasil pengisian masing-masing lembar karakteristik responden dan lembar kuesioner oleh responden ke SPSS 16.0.

#### 4.7.4 Cleaning

Data yang telah diinput oleh peneliti diharuskan untuk dilakukan pemeriksaan ulang dengan tujuan pemeriksaan kesalahan penulisan kode dan ketidaklengkapan dan selanjutnya jika ditemukan kesalahan maka dilakukan pembetulan oleh peneliti.

## 4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh sebuah deskripsi hasil penelitian yang telah ditetapkan, pembuktian hipotesis penelitian, dan mendapatkan garis besar penelitian yang berkaitan dengan kontribusi penelitian dalam proses pengembangan keilmuan (Notoatmodjo, 2012).

### 4.8.1 Analisis Univariat

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

### 4.8.2 Analisis bivariat

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan melalui analisis proporsi atau prosentasi dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan lalu menganalisis melalui uji statistik. Analisis bivariat memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan klien hipertensi. Analisis Bivariat penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi spearman rank. Uji korelasi spearman rank digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal dan ordinal dan data tidak harus berdistribusi normal (Dahlan, 2016).

## 4.9 Etika Penelitian

Menurut Brink dkk., (2006) etika dalam melakukan sebuah riset harus memperhatikan beberapa hal, antara lain:

### 4.9.1 Kerahasiaan (*confidentially*)

Prinsip kerahasiaan yang diterapkan pada penelitian ini adalah peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subyek penelitian. Cara yang dilakukan peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden adalah dengan memberikan lembar persetujuan dan tidak menyebutkan nama responden.

Sebelum peserta menjadi responden penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan informasi kepada responden mengenai tujuan penelitian. Klien hipertensi yang bersedia menjadi responden penelitian memberikan persetujuan berupa tanda tangan responden dalam lembar persetujuan. Kemudian peneliti tidak menyertakan dan tidak menyebutkan secara jelas identitas responden. Identitas responden dalam penelitian ini dituliskan dengan cara pemberian kode berupa nomor dan pemberian inisial pada nama responden.

### 4.9.2 Manfaat dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)

Aspek penting dalam penelitian ini adalah diharapkan penelitian ini mampu memberikan manfaat yang besar dan utuh kepada responden dan masyarakat. Peneliti diwajibkan untuk meminimalisir aspek-aspek yang dapat merugikan bagi subyek penelitian (Arikunto, 2013). Penerapan prinsip kemanfaatan yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah melaksanakan penelitian sesuai prosedur

yang telah ditentukan dengan tujuan pemberian aspek kemanfaatan yang maksimal dan meminimalisir aspek yang membahayakan bagi responden.

#### 4.9.3 Keadilan (*justice*)

Penerapan prinsip keadilan dalam penelitian bertujuan untuk menjaga dan menjamin subyek penelitian atau responden untuk mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama dari peneliti (Sugiyono, 2016). Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah dengan tidak membeda-bedakan jenis kelamin, agama, suku bangsa, dan pekerjaan, selain itu juga peneliti memberlakukan sikap adil kepada semua responden dengan tidak membeda-bedakan responden secara status, hak, peroleh manfaat dan dapat menjaga kerahasiaan responden.



## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Rambipuji, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji rata-rata berusia 57,8 tahun, jenis kelamin perempuan sebanyak 66,7%. Berdasarkan lama menderita mayoritas klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji menderita hipertensi adalah >5 tahun sebanyak 55,6%. Berdasarkan status pernikahan mayoritas klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji berstatus janda/duda sebanyak 55,6%, mayoritas pendidikan klien hipertensi di Wilayah Puskesmas adalah SMA/SMK sebanyak 39,5%. Sebagian besar klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji tidak bekerja/pensiunan sebanyak 51,9%. Berdasarkan tingkat penghasilan klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji mayoritas berpenghasilan 1-3 juta sebanyak 64,2%.
- b. Efikasi diri klien hipertensi mayoritas dalam kategori baik.
- c. Kepatuhan perawatan klien hipertensi mayoritas dalam kategori kepatuhan baik; dan
- d. Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan perawatan klien Hipertensi.

## 6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan kesimpulan tetapi juga memberikan saran kepada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien hipertensi. Adapun saran-saran tersebut antara lain:

### 6.2.1 Bagi Pasien Hipertensi dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dipelajari oleh pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait hubungan efikasi diri dengan kepatuhan dalam melaksanakan perawatan pada pasien hipertensi. Tujuannya agar perawatan yang dilakukan dirumah lebih maksimal sebab keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber literatur mahasiswa dan dosen terkait hubungan efikasi diri dengan kepatuhan dalam melaksanakan perawatan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian dibidang ilmu keperawatan yang terkait.

### 6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari landasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi, selain itu diharapkan dapat menjadi upaya promotif dan preventif. Teridentifikasinya

hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi diharapkan menambah wawasan keilmuan keperawatan.

#### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel lain dalam menghubungkan kejadian kepatuhan pada klien hipertensi.
- b. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memilih kondisi dan waktu yang tepat saat melakukan penelitian, sehingga menghasilkan data yang lebih baik dan hasil yang sesuai terkait dengan kepatuhan perawatan hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aaronson, P. I. dan J. P. . Ward. 2007. *The Cardiovascular System at a Glance*. Blackwell Publishing Ltd.
- Acello, B. 2002. *Guidelines for Compliance in Health Care Facilities and Interpretive Guidelines for the Bloodborne Pathogen Standard*. New York: Mc Graw Hill.
- Aisyah, A. F. 2011. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di desa trunuh klaten selatan*
- Almatsier, S, 2006, *Penuntun Diet, edisi baru, Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanto. 2015. *Pengaruh Perencanaan Diet Diabetes dengan Metode Protect Stimulation terhadap Perilaku Diet dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger*. Jember: Universitas Jember
- Bandura, A. 1977. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Canada: Worth Publishers.
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik. Peinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Berman, A., S. J. Snyder, B. Koziar, G. L. Erb, T. Levett-Jones, T. Dwyer, M. Hales, N. Harvey, L. Moxham, T. Park, B. Parker, K. Reid-Searl, dan D. Stanley. 2015. *Fundamentals of Nursing Australian Edition*. Edisi 3. Australia: Pearson Australia.
- Brink, H., C. Van der Walt, dan G. van Rensburg. 2006. *Fundamental of Research Methodology for Health Care Professionals*. Edisi 2. South Africa: JUTA.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Chobanian, A. V., et, al. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*.

- Dalimartha, S., B. T. Purnama, N. Sutarina, Mahendra, dan R. Darmawan. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Edisi 1. Jakarta: Penebar Plus+.
- Fitria NA, Wahiduddin, Jumriani A. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia di puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. 2014
- Frei, A., A. Svarin, C. Steurer-stey, dan M. A. Puhan. 2009. Self-efficacy instruments for patients with chronic diseases suffer from methodological limitations - a systematic review. 10:1–10.
- George, S., Clark, M., & Crotty, M. (2007). *Development of the Adelaide Driving Selfefficacy Scale*. *Clinical Rehabilitation*, 21, 56-61.
- Ghezelbash & Ghorbani. 2012. *Lifestyle Modification and Hypertension Prevention*. <http://arya.mui.ac.ir/index.php/arya/article/view/337/1057> [diakses 13 Agustus 2017]
- Giriwoyo, S. dan D.Z Sidik. 2012. Ilmu Kesehatan Olahraga. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Giroto, D. Andrade, Cabrera, dan M. T. 2013. *Adherence to pharmacological and non pharmacological treatment for arterial hypertension and associated factors in primary care*. 18(6):1763–1772. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23752542>
- Hadidi. 2015. *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Koping, Kepatuhan dan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi Menggunkan Pendekatan Teori Adaptasi Adaptasi Roy*. Surabaya: Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/45454/>.
- Haynes, R. B. dan D. L. Sackett. 1997. *Compliance in Health Care*. California: Johns Hopkins University Press.
- Hosseinasab, M., Z. Jahangard-rafsanjani, A. Mohagheghi, A. Sarayani, A. Rashidian, M. Javadi, A. Ahmadvand, M. Hadjibabaie, dan K. Gholami. 2014. *Self-monitoring of blood pressure for improving adherence to antihypertensive medicines and blood pressure control: a randomized controlled trial*. 27(November):1339–1345. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24771706>
- Jones, W. S. dan S. Vemulapalli. 2013. Interventional treatment of hypertension : a new paradigm

- Kaplan, N. M. dan M. A. Weber. 2010. *Hypertension Essentials*. Dalam Physicians' Press. United States of America: Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Khanam, M. A., W. Lindeboom, T. L. P. Koehlmoos, D. S. Alam, L. Niessen, dan A. H. Milton. 2014. *Hypertension: adherence to treatment in rural bangladesh – findings from a population-based study*. *Global Health Action*. 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25361723>
- Kott, K.B. (2008). *Self-efficacy, Outcome Expectation, Self-care Behavior and Glycosylated Hemoglobin Level in Persons with Type 2 Diabetes* [serial online]. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. [14 oktober 2017]
- Kumar, V., A. K. Abbas, dan J. C. Aster. 2005. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. Edisi 9. Canada: Elsevier.
- Kurnia, A. 2016. *Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan hipertensi di wilayah kerja puskesmas cibeureum kota tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 16. <http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M/article/view/177>
- Kusumastuti. 2016. *Hubungan antara efikasi diri dalam perawatan kesehatan mandiri dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud tugurejo semarang*. *Keperawatan*. <http://eprints.undip.ac.id/49076/>.
- Lemeshow, dkk. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Notoatmodjo. 2012. Jakarta: Rineka Cipta
- Lenz, E. R. dan L. M. Shortridge-Baggett. 2002. *Self Efficacy in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Maddux, J. 1995. *Self Efficacy Adaption, and Adjustment*. New York: Springer Publishing Company.
- Maulidati, E. 2016. *Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup klien penyakit jantung koroner di poli jantung rumah sakit daerah dr. Soebandi jember. Jember*.
- Miller, S. M. (2009). The measurement of *Self-efficacy* in persons with Spinal Cord Injury: Psychometric validation of the Moorong *Self-efficacy* Scale. *Disability and Rehabilitation*, 31(12), 988-993.
- Nagase, M dan Toshiro, F. 2009. Mineralocorticoid receptor activation in obesity hypertension. *The Japanese Society of Hypertension*. 32: 649-57

- National Heart Foundation of Australian. 2016. *Guideline for the Diagnosis and Management of Hypertension in adults 2016*. Melbourne: National Heart Foundation of Australian
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Norman, A. 2005. *Health Visiting Specialist Community Public Health Nursing*. London: Elsevier.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Parker. 2001. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Florida: Davis Company
- Wowor, Malonda, & Ticoalu. 2014.
- Peterson, S. J. dan T. S. Bredow. 2009. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Prasetyo, Y. 2013. Olahraga bagi penderita hipertensi. *Jurnal FIK UNY*
- Pratama, G. . dan N. L. . Ariastuti. 2014. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan puskesmas klungkung 1
- Priyanto. 2010. *Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Farmasi & Keperawatan Edisi II*. Depok: Leskonfi
- Putri, C. A. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. jember.
- Putriastuti, L. 2016. Analisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 45 tahun keatas. 4(2). <https://media.neliti.com/media/publications/76783-ID-none.pdf>.
- Rini. 2011. *Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Paru Batu dan RSUD dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur*. Jakarta: Universitas Indonesia. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20281442.pdf>
- Rozovsky, F. A. 1998. *Corporate Compliance in Home Health*. United States: An Aspen Publication.

- Safian, S. 2009. *Essentials of Health Care Compliance*. United States of America: 5 Maxwell Drive.
- Santoso, D., 2010, *Membonsai Hipertensi*, PT. Temprina Media Grafika, Surabaya.
- Schwarzer, R & Jerusalem, M. *General Self-Efficacy Scale*. 2013
- Shapo L, Pomerleau J, McKee M. *Epidemiology of Hypertension and Associated Cardiovascular Risk Factors in a Country in Transition*. Albania: Journal Epidemiology Community Health 2003;57:734–739. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12933782>
- Smeltzer, S. C. 2010. *Handbook For Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 12. USA: Lippincott Williams & Wilkins/Wolter Kluwer Health Inc.
- Smeltzer. 2015. *Keperawatan Medikal-Bedah (Hanbook for Brunner & Suddarth's Testbook of Medical-Surgical Nursing) Edisi 12*. Jakarta: EGC
- Sohn. 2017. *The Association between Height and Hypertension in Indonesia*. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570677X1630185X> [diakses 13 Agustus 2017]
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulbaran, Silvia, Calmon, dan Vegas. 2000. *Epidemiologic aspects of arterial hypertension in maracaibo, venezuela*. *J Hum Hypertension*. 14(1)
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Udjianti, W. J. 2013. *Keperawatan Kardiovaskular*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Viera, A.J., & Jamieson, B., 2007. *How Effective Hypertension Self Care Intervention, Diakses 27 Februari 2011, Journal of Family Practice*, Vol 56, No 3, March 2007,
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. *Journal of Human Hypertension*, Jun Vol 17 Issue 6, p: 397. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12764402>
- Wantiyah. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember*. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137273-T%20Wantiyah.pdf>



- Warren-findlow, J. dan L. R. B. Huber. 2013. The association between self-efficacy and hypertension selfcare activities among african american adults. *NIH Public Access*. 37(1):15–24.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- WHO. 2016. Global Health Observatory (GHO) Data Blood Pressure By Country. [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/)
- Wu, Y., R. Huxley, L. Li, V. Anna, G. Xie, C. Yao, M. Woodward, X. Li, J. Chalmers, dan R. Gao. 2015. *Hypertension in china data from the china national nutrition and health survey 2002*
- Yogiantoro, Pranawa,Irwandi, C., Santoso, D., Mardiana, N., 2007, *Hipertensi* , dalam Tjokroprawiro, A., Setiawan, P.B., Santoso, D., Sogianto,G. ( ed), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Yunis Tri, dkk. *Blood Presure Survey Indonesia Norvask Epidemiology Study*. *Medika* Volume XXXIX 2003; 4: 234-8.



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Badi'atul Mahbubah

NIM : 162310101310

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji”.  
Prosedur dan hasil penelitian ini tidak memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah.  
Berdasarkan hal diatas kami memohon kebersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban seara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan.

Jawaban yang Bapak/Ibu berikan kepada saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Jember, ..... 2017

Hormat saya

Badi'atul Mahbubah

NIM 162310101310

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Badi'atul Mahbubah

NIM : 162310101310

Progam Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan perawatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang sudah diberikan. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, .....2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
Jl. Kalimantan No. 37 – Kampus Bumi Tegal Boto  
Telp/Fax (0331) 487145 – (0331) 323450 – Jember 68121

Kode Responden:

**Karakteristik Responden**

- Nama : .....
- Usia : ..... tahun
- Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- Lama Menderita :  <5 tahun  ≥ 5 tahun
- Pernikahan :  Janda/Duda  
 Berpasangan
- Pendidikan :  Tidak Sekolah/SD  SMA/SMK  
 SMP  Perguruan Tinggi
- Pekerjaan :  Tidak Bekerja/Pensiunan  
 Petani/Pedagang/Buruh  
 PNS/TNI/Polri  
 Lainnya .....
- Penghasilan :  <1 juta  
 1-3 juta  
 3-5 juta  
 >5 juta

**Lampiran D. Kuesioner Efikasi Diri Klien Hipertensi**

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda cek list (√) pada angka di kolom yang sesuai:
  - a. TM : adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa **tidak mampu melakukan aktivitas** tersebut.
  - b. KM: adalah kelompok untuk **ragu-ragu atau kadang mampu melakukan kadang tidak mampu melakukan aktivitas** tersebut.
  - c. M: adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan aktivitas** tersebut.
3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.

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

Prasetyo (2012)

**Lampiran E. Kuesioner Kepatuhan Klien Hipertensi**

Petunjuk pengisian:

1. Beri tanda cek list (√) pada angka di kolom yang sesuai:
  - a. TP : **Tidak pernah**, jika pertanyaan ini tidak pernah Bapak/Ibu lakukan
  - b. Jrg: **Jarang**, jika pertanyaan ini jarang Bapak/Ibu lakukan
  - c. Srg: **Sering**, jika pertanyaan ini sering Bapak/Ibu lakukan
  - d. Sll: **Selalu**, jika pertanyaan ini selalu Bapak/Ibu lakukan
2. Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi cek list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.

No	Pernyataan	TP	Jrg	Srg	Sll
1	Tidak pernah lupa minum obat				
2	Tidak malas minum obat				
3	Tidak menghentikan pengobatan sendiri				
4	Merasa belum sembuh				
5	Merasa ada keluhan hipertensi				
6	Setiap periksa tekanan darah hasilnya normal				
7	Mampu membeli obat				
8	Tidak kehabisan obat di rumah				
9	Tidak lupa membeli obat				
10	Tidak makan makanan kalengan: <i>sarden, ikan kalengan, Asinan</i>				
11	Tidak makan yang instan : mie instan				
12	Tidak makan makanan yg diawetkan : <i>ikan asin, telur asin</i>				
13	Tidak makan sayuran diberi penyedap masakan: <i>vetsin</i>				
14	Tidak makan makanan bersantan : sayur lodeh, masakan padang, rendang				
15	Tidak membatasi makan berlemak : <i>daging kambing, jerohan</i>				
16	Banyak makan sayuran hijau : <i>sawi, bayam, brokoli</i>				
17	Mengkonsumsi kacang hijau dan kacang merah				
18	Makan dengan lauk: tahu, tempe, ikan teri tawar				
19	Tidak makan buah durian				
20	Makan buah-buahan : <i>jeruk, pepaya, mangga, nanas, tomat, belimbing manis, rambutan, sirsak, srikaya, pisang, jeruk, mentimun, belewah, melon, semangka, bengkoang, , dan alpukat )</i>				

21	Tidak minum minuman mengandung alkohol ( <i>bir, vodka</i> )				
22	Tidak minum minuman bersoda sprite, fanta				
23	Tidak minum kopi				
24	Tidak merokok				
25	Tidak begadang malam hari				
26	Olahraga teratur minimal 30 menit sehari				
27	Menimbang berat badan sekali sebulan				
28	Pengukuran tekanan darah secara rutin				

Suhadi (2011)





Lampiran F. Hasil Penelitian

No	Kode	Usia	L/K	Lama Menderita	Kawin	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Efikasi diri	Kepatuhan
1	K1	45	P	<5	Berpasangan	PT	Pedagang	3-5 juta	30	112
2	K2	55	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	3-5 juta	25	102
3	K3	60	P	>5	Janda	PT	Pensiunan	1-3 juta	10	45
4	K4	61	L	>5	Duda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
5	K5	46	P	<5	Berpasangan	SMA	Pedagang	3-5 juta	30	112
6	K6	59	L	>5	duda	SMA	Petani	1-3 juta	30	112
7	K7	67	L	>5	duda	SD	Tidak Kerja	<1 juta	30	112
8	K8	47	P	<5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	30	112
9	K9	57	L	>5	duda	SMA	Petani	1-3 juta	10	45
10	K10	62	P	>5	Berpasangan	SMP	Pedagang	1-3 juta	30	112
11	K11	54	P	<5	Berpasangan	SMP	Petani	1-3 juta	30	112
12	K12	64	L	>5	duda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
13	K13	63	P	>5	Janda	SMA	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
14	K14	57	P	>5	Janda	SD	Petani	1-3 juta	10	45
15	K15	58	L	>5	duda	PT	Pedagang	1-3 juta	29	110
16	K16	53	P	>5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	26	102
17	K17	53	P	<5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	29	110
18	K18	55	P	<5	Berpasangan	SMA	Pedagang	3-5 juta	26	102
19	K19	58	P	<5	Janda	SMA	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
20	K20	60	P	>5	Janda	SMA	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
21	K21	55	P	<5	Berpasangan	SMA	Pedagang	3-5 juta	28	112
22	K22	62	P	>5	Janda	TS	Tidak Bekerja	<1 juta	28	112
23	K23	65	P	>5	Janda	SMA	Tidak Bekerja	1-3 juta	28	112
24	K24	65	L	>5	Janda/duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	28	112
25	K25	63	L	>5	Janda/duda	SMA	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
26	K26	59	L	>5	Janda/duda	SMA	Tidak bekerja	1-3 juta	29	110
27	K27	55	P	<5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	28	112
28	K28	45	P	<5	Berpasangan	SMA	Pedagang	3-5 juta	29	110

29	K29	60	P	>5	Janda	SMA	Pedagang	1-3 juta	29	110
30	K30	70	L	>5	duda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	29	110
31	K31	68	P	>5	Janda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
32	K32	60	P	>5	Janda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
33	K33	62	P	>5	Janda	PT	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
34	K34	62	L	>5	duda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
35	K35	52	P	<5	Berpasangan	PT	Pedagang	1-3 juta	30	112
36	K36	65	L	>5	duda	PT	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
37	K37	65	P	>5	Janda	PT	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
38	K38	62	L	>5	duda	SMA	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
39	K39	53	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	1-3 juta	30	112
40	K40	53	P	<5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	30	112
41	K41	50	P	<5	Berpasangan	SMA	Petani	1-3 juta	30	112
42	K42	62	L	>5	duda	SMP	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
43	K43	49	P	<5	Berpasangan	SMA	Pedagang	1-3 juta	30	112
44	K44	49	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	1-3 juta	30	112
45	K45	45	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	3-5 juta	28	112
46	K46	58	L	>5	duda	PT	PNS	1-3 juta	24	103
47	K47	60	P	>5	Berpasangan	PT	Tidak bekerja	1-3 juta	26	102
48	K48	54	P	<5	Berpasangan	SMP	Pedagang	1-3 juta	30	112
49	K49	45	P	<5	Berpasangan	SMP	Petani	1-3 juta	30	112
50	K50	47	P	<5	Berpasangan	SMA	Lainnya	1-3 juta	30	112
51	K51	66	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
52	K52	62	L	>5	Janda/duda	TS	Tidak bekerja	1-3 juta	10	45
53	K53	63	L	>5	Janda/duda	TS	Tidak bekerja	1-3 juta	30	112
54	K54	55	P	<5	Berpasangan	SMA	Lainnya	1-3 juta	29	110
55	K55	63	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	26	102

56	K56	66	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
57	K57	45	P	<5	Berpasangan	SMP	Lainnya	1-3 juta	30	112
58	K58	65	L	>5	duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	10	45
59	K59	53	P	<5	Berpasangan	SMA	Lainnya	1-3 juta	10	45
60	K60	51	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	3-5 juta	30	112
61	K61	66	L	>5	duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
62	K62	66	L	>5	duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
63	K63	67	L	>5	duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	23	101
64	K64	65	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
65	K65	63	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	22	102
66	K66	60	P	<5	Berpasangan	PT	Pensiunan	1-3 juta	30	112
67	K67	63	P	>5	Janda/duda	SD	Tidak bekerja	1-3 juta	28	112
68	K68	61	L	<5	Berpasangan	PT	Pensiunan	1-3 juta	28	112
69	K69	55	P	<5	Berpasangan	SMA	Tidak Kerja	1-3 juta	27	112
70	K70	62	L	>5	duda	SMP	Tidak bekerja	1-3 juta	25	102
71	K71	70	P	>5	Janda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	28	112
72	K72	70	L	>5	duda	TS	Tidak bekerja	<1 juta	30	112
73	K73	49	P	<5	Berpasangan	PT	PNS	1-3 juta	10	45
74	K74	57	L	<5	duda	SMP	Tidak Kerja	1-3 juta	10	45

**Lampiran G. Hasil Uji Statistik**

1. Analisis Univariat

a. Usia

Usia		
N	Valid	74
	Missing	0
Mean		58.3378
Median		60.0000
Std. Deviation		6.85521
Minimum		45.00
Maximum		70.00

b. Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	33.8	33.8	33.8
	perempuan	49	66.2	66.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

c. Lama Menderita

Lama_Menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	30	40.5	40.5	40.5
	lebih dari sama dengan 5 tahun	44	59.5	59.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

d. Status Pernikahan

Status_Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda/Duda	43	58.1	58.1	58.1
	Berpasangan	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

e. Pendidikan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah/SD	18	24.3	24.3	24.3
	tamatan SMP	8	10.8	10.8	35.1
	tamatan SMA	31	41.9	41.9	77.0
	Sarjana/S1	17	23.0	23.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

f. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/pensiunan	41	55.4	55.4	55.4
	petani/pedagang/buruh	22	29.7	29.7	85.1
	PNS/POLRI/TNI	7	9.5	9.5	94.6
	Lainnya	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

g. Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 juta	21	28.4	28.4	28.4
1-3 juta	45	60.8	60.8	89.2
3-5 juta	8	10.8	10.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

h. Efikasi Diri

N	Valid	74
	Missing	0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	17	23.0	23.0	23.0
baik	57	77.0	77.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

i. Kepatuhan Perawatan

N	Valid	74
	Missing	0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang patuh	17	23.0	23.0	23.0
patuh	57	77.0	77.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

2. Uji Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
efikasi_diri	.332	74	.000	.548	74	.000
kepatuhan	.404	74	.000	.419	74	.000

3. Uji Korelasi Spearman Rank

		efikasi_diri	kepatuhan
Spearman's rho	efikasi_diri	Correlation Coefficient 1.000	.828**
		Sig. (2-tailed) .	.000
		N 74	74
kepatuhan	kepatuhan	Correlation Coefficient .828**	1.000
		Sig. (2-tailed) .000	.
		N 74	74

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

4. Nilai mean dan median efikasi diri dan kepatuhan perawatan

		efikasi_diri	kepatuhan
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
Mean		26.82	103.81
Median		30.00	112.00
Mode		30	112
Std. Deviation		6.159	20.734
Minimum		10	45
Maximum		30	112
Sum		1985	7682

**Lampiran H. Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan Menjelaskan Tujuan Penelitian Pada Klien Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.



Gambar 2. Kegiatan Membantu Klien Penyakit Hipertensi Memahami Item Pertanyaan Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.



Gambar 3. Kegiatan Membantu Klien Penyakit Hipertensi Mengisi Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.



Gambar 4. Kegiatan Membantu Klien Penyakit Hipertensi Memahami Item Pertanyaan Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.





Lampiran I. Surat Perizinan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4100/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 31 October 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Badi'atul Mahbubah  
N I M : 162310101310  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Perawatan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rambipuji  
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
2. Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris I,



Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 6 November 2017

Nomor : 440/49450/311/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Rambipuji

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4156/314/2016, Tanggal 2 November 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Badi'atul Mahbubah  
NIM : 162310101310  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :  
> Hubungan Efikasi Diri dengan kepatuhan dalam melaksanakan Perawatan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rambipuji  
Waktu Pelaksanaan : 6 November 2017 s/d 6 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**



**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KECAMATAN RAMBIPUJI**

Alamat : Jl.Gajah Mada.No.191 Telp. 711334 Rambipuji  
e-mail: puskesmasrambipuji@yahoo.co.id

Kode Pos : 68152

Rambipuji, 08 Nopember 2017

Nomor : 440/909/311.21/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan Universitas Jember  
di  
JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor : 440/49450/311/2017, tanggal : 6 Nopember 2017, Perihal Ijin Stdui Pendahuluan, dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : Badi'atul Mahbubah  
NIM : 162310101310  
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Sudah melakukan Studi Pendahuluan di Puskesmas Rambipuji tentang "Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan dalam melaksanakan Perawatan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Rambipuji" pada tanggal 8 Nopember 2017.

Demikian surat ini, untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.



**drg. SRI EKOPRATI WAHYUNI**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19620618 199203 2 005



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4814/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 13 Desember 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Badi'atul Mahbubah  
N I M : 162310101310  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Klien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris I,



Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 7257/UN25.3.1/LT/2017  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

14 Desember 2017

Yth. **Kepala**  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Sekretaris I Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 4814/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 13 Desember 2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,

Nama : Badi'atul Mahbubah  
NIM : 162310101310  
Fakultas : PSIK  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Darmawangsa Gang IX Kaliwining, Rambipuji-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Klien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji-Jember  
Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Desember 2017-20 Januari 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth  
1. Kepala Puskesmas Rambipuji-Jember;  
2. Ketua PSIK Univ Jember;  
3. Mahasiswa ybs;  
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 22 Desember 2017

Nomor : 440 / 56532 /311/ 2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. PIt. Kepala Puskesmas Rambipuji

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4635/314/2016, Tanggal 20 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Badi'atul Mahbubah  
NIM : 162310101310  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
> Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Klien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 22 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.




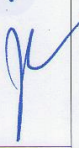

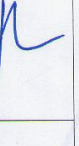
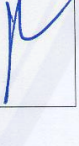
**dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

Lampiran I. Lembar Bimbingan


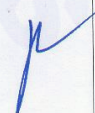
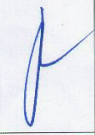
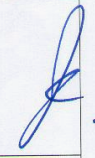
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Badi'atul Mahbubah  
 NIM : 162310101310  
 DPU : Ns. Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	24/5-17	Pendahuluan	Buattah latar belakang dari saran-saran.	
2	20/18	Bab 5	Buattah latar belakang sesuai yg masukan	
3	4/18	Bab 5	Cari lebih saam keingunan psikoedukasi	
4	5/18	Bab 5	Beni penguat penelitian mengenai kepatuhan dari psi koedukasi	
5	11/9	Bab 5	Lebih dirangkronkan lagi kepatuhan ke psiko edukasi.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

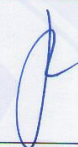

Nama : Badi'atul Mahbubah  
 NIM : 162310101310  
 DPU : Ns. Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
6	15/17 /9	Bab I	Lanjutkan pada bab-bab selanjutnya	
7	26/17 /9	BAB II	Revisi pada bagian: - perawatan HT - psikoedukasi - kepatuhan	
8	03/17 /10	BAB 2, 3, 4	Revisi penatalaksanaan pada Bab 2. - ditambahkan perawatan pasien HT minimal.	
9	11/17 /10	Bab I - IV	Sudah memenuhi syarat proposal skripsi memenuhi standar DPA	
10				



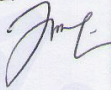
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Badi'atul Mahbubah  
 NIM : 162310101310  
 DPU : Ns. Murtaqib, S.Kp.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	28 10 - 2017	bab I - II	di lengkapi dengan materi / bagian lain untuk proposal skripsi	
	11 11 - 2017		lengkap untuk melakukan seminar	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Badi'atul Mahbubah  
 NIM : 162310101310  
 DPA : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	23 / 10 2017	Bab 4.	- Cek kesesuaian DO, instrumen GE / kepatuhan the variabel saudara. (kann ada dihapus) Tipeus)	
			- Konstan variabel y <sub>1</sub> & kaiti data demografi - perbaiki w/ etika penelitian	
2.	26 / 10 2017	Bab 1 - 4	ace Sempu	