

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE MANAGEMENT*
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD
KECAMATAN MANDAU RIAU**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Salsabila Nitya

2008260136

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2024

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE MANAGEMENT*
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD
KECAMATAN MANDAU RIAU**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Salsabila Nitya

2008260136

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA



FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

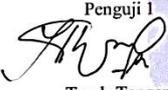
Nama : Salsabila Nitya
NPM : 2008260136
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dan *Self Care Management* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau

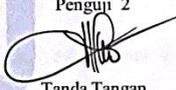
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,


Tanda Tangan
(dr. Cut Mourisa, M.Biomed)
NIDN:0123058003

Penguji 1

Tanda Tangan
(dr. Yenita, M.Bimomed, Sp.KKLP)

Penguji 2

Tanda Tangan
(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Mengetahui,


Tanda Tangan
(dr. Siti Masliana Siregar Sp. THT-KL(K))
NIDN:0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

Tanda Tangan
(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN:0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal : 13 Agustus 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Salsabila Nitya

NPM : 2008260136

Judul Skripsi : **HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD KECAMATAN MANDAU RIAU**

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 6 September 2024



(Salsabila Nitya)

KATA PENGANTAR

Pertama-tama Alhamdulillah serta puji syukur untuk Allah SWT atas rahmat-Nya sudah memberikan kemudahan dalam penyelesaian skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dan *Self Care Management* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau” sebagai kualifikasi agar dapat mencapai gelar S.Ked di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Pada penulisan hingga menyelesaikan skripsi saya sadar bahwa banyaknya pertolongan, bimbingan, nasihat, dan doa yang didapatkan selama proses pelaksanaan skripsi. Oleh sebab itu, saya hendak menyampaikan terima kasih untuk yang terlibat dipengerjaan skripsi :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K), sebagai Dekan FK UMSU.
2. dr. Desi Isnayanti M.Pd.Ked, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU.
3. dr. Cut Mourisa M.Biomed, sebagai pembimbing yang bersedia memberikan waktu dan ilmu selama pembuatan skripsi serta kesabaran yang banyak dalam memberikan solusi kepada penulis.
4. dr. Yenita, M.Biomed, Sp.KKLP, sebagai penguji 1 yang memberikan ilmu, masukan, kritik, dan bimbingan dalam pembuatan skripsi.
5. dr. Desi Isnayanti M.Pd.Ked, sebagai penguji 2 yang bersedia memberikan koreksi, petunjuk, saran, dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
6. dr. Nita Andrini, M.Ked (DV), Sp. DV, sebagai dosen pembimbing akademik yang menghadirkan semangat motivasi serta saran kepada penulis.
7. Kedua orangtua saya Ayahanda tercinta Kasmeri dan Ibunda tercinta Surni Gustini, yang senantiasa selalu mendoakan, sebagai penenang, tempat sandaran berkeluh kesah, serta menyampaikan dukungan untuk penulis semasa proses pendidikan kedokteran ini sampai selesainya tugas akhir.

8. Keluarga besar penulis, Kakak tercinta: Indah Gusti Kasmeri dan Nadya Ulfa Gusti Kasmeri, Abang tercinta: Fariz Filza, yang turut membantu, mendoakan, menjadi pendengar serta memberikan semangat penuh kepada penulis.
9. Sahabat dekat penulis Rizka Audia, Ellen Fadila Sri Dewi, Rn Cendiasaqia, Fathiyah Fitri Firdaus, Suhaila Trisha Emira, Farah Dea, dan Putri Amaliyah, sebab telah memotivasi saya.

Saya sadar penyusunan skripsi ini belum sempurna, maka kritik ataupun saran untuk kesempurnaan saya harapkan. Saya mengucapkan terima kasih dan semoga Allah akan mambalas kebaikan tersebut. Saya harap skripsi ini memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu.

Medan, 6 September 2024

Penulis,

(Salsabila Nitya)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Salsabila Nitya

NPM : 2008260136

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “Hubungan Self Efficacy dan Self Care Management Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 6 September 2024

Yang Menyatakan,

(Salsabila Nitya)

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan faktor risiko nomor satu bagi penderita penyakit kardiovaskular. Tingginya prevalensi hipertensi hingga disebut sebagai *the silent killer* yang disebabkan terjadi tanpa tanda. Oleh karena itu, diperlukan intervensi guna menurunkan tekanan darah secara farmakologi atau non farmakologi. Penyembuhan hipertensi membutuhkan waktu cenderung lama sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan. Namun, kepatuhan pasien terhadap pengobatan seringkali diabaikan, sehingga hal ini dapat menghambat efektivitas terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke hingga kerusakan jantung. Untuk mencapai keefektifan dalam melakukan penyembuhan tersebut dibutuhkan *self care management* sehingga mengurangi atau mencegah dampak dari hipertensi. *Self efficacy* yang tinggi dapat menjadi faktor untuk menaikkan kepatuhan dan membantu dalam pelaksanaan perawatan diri seseorang. **Tujuan:** Untuk menilai hubungan *self-efficacy* dan *self-care management* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau. **Metode:** Menggunakan analitik korelasi kuantitatif non-eksperimental melalui strategi *cross sectional*. Metode pemungutan sampel memakai *purposive sampling*, sampel penelitian adalah penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau yang berjumlah 38 orang. Instrumen untuk mengukur *self-efficacy* memakai kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R), untuk menguji tingkat kepatuhan minum obat memakai *8-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dan menguji *self-care management* memakai *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP). Penelitian ini diuji menggunakan uji *Spearman*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai p 0,001 dan koefisien korelasi 0,594 sedangkan hubungan *self care management* dengan tingkat kepatuhan minum obat didapatkan nilai p 0,027 dan koefisien korelasi 0,360. **Kesimpulan:** *Self-efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau didapat nilai $p < 0,05$ dan *self-care management* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $p < 0,05$. **Kata Kunci:** *Self Efficacy*, *Self Care Management*, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is first risk factor for cardiovascular disease sufferers. The high prevalence of hypertension was called the silent killer because it occurs without signs. Therefore, intervention is needed to lower blood pressure pharmacologically or non-pharmacologically. Healing hypertension takes a long time so that compliance in treatment is needed. However, patient compliance with treatment is often ignored, so this can hinder the effectiveness of treatment. Non-compliance with treatment can result in complications such as stroke to heart damage. To achieve effectiveness in carrying out this healing, self-care management is needed to reduce or prevent the impact of hypertension. High self-efficacy can be a factor in increasing compliance and assisting in the implementation of a person's self-care. **Purpose:** To know the correlation between self-efficacy and self-care management with the level of compliance in taking medication in hypertension sufferers at the Mandau District Hospital. **Method:** Using non-experimental quantitative correlation analysis through a cross-sectional strategy. The sampling method uses purposive sampling, the research sample is 38 hypertension sufferers at the Mandau District Hospital. Instruments to measure self-efficacy used the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision (MASES-R) questionnaire, to test the level of medication adherence using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and to measure self-care management using Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP). This study was tested using Spearman test. **Results:** There is a correlation between self-efficacy and the level of medication adherence with a p value of 0.001 and a correlation coefficient of 0.594 while the correlation between self-care management and the level of medication adherence obtained a p value of 0.027 and a correlation coefficient of 0.360. **Conclusion:** Self-efficacy is related to medication adherence at the Mandau District Hospital, obtained a p value <0.05 and self-care-management is related to medication adherence at the Mandau District Hospital with a p value <0.05 .

Keywords: Self Efficacy, Self Care Management, Medication Adherence, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1 Rumusan Masalah.....	3
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Hipertensi.....	4
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	4
2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi.....	4
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.1.4 Tatalaksana Hipertensi.....	6
2.2 Kepatuhan Obat.....	8
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	8
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	8
2.2.3 Metode Pengukuran Kepatuhan Pasien.....	10
2.3 <i>Self Care Management</i>	12
2.3.1 Definisi <i>Self Care Management</i>	12
2.3.2 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Prilaku <i>Self Care Management</i>	13
2.3.3 Penilaian <i>Self Care Management</i>	13

2.4	Self-Efficacy.....	14
2.4.1	Definisi Self-Efficacy.....	14
2.4.2	Penilaian Self Efficacy.....	14
2.5	Kerangka Teori.....	15
2.6	Kerangka Konsep.....	15
2.7	Hipotesis.....	15
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	17
3.1	Definisi Operasional.....	17
3.2	Jenis Penelitian.....	18
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
3.3.1	Waktu Penelitian.....	19
3.3.2	Tempat Penelitian.....	19
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.4.1	Populasi Penelitian.....	19
3.4.2	Sampel Penelitian.....	19
3.4.3	Besar Sampel.....	20
3.5	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data.....	20
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	20
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	23
3.6.1	Pengolahan Data.....	23
3.6.2	Analisa Data.....	24
3.7	Alur Penelitian.....	24
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1	Hasil Penelitian.....	25
4.1.1	Analisis Univariat.....	25
4.1.2	Analisis Bivariat.....	28
4.2	Pembahasan.....	30
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	19
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia	26
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan.....	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Penderita Hipertensi	27
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi <i>Self Care Management</i> Penderita Hipertensi.....	27
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi....	27
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang <i>Self-Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat	28
Tabel 4. 8 Tabulasi Silang <i>Self Care Management</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	15
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	15
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearence</i>	42
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	43
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Di RSUD Kecamatan Mandau.....	44
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian	45
Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup.....	46
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	47
Lampiran 7. Daftar Sampel Penelitian	49
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik SPSS.....	51
Lampiran 9. Artikel Publikasi	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi tergolong faktor risiko nomor 1 bagi penderita kardiovaskular, di antara lain *stroke*, fibrilasi atrium, arteri koroner, dan penyakit vaskular perifer. Hipertensi merupakan termasuk penyakit kronik yang menjadi permasalahan global dan membutuhkan perhatian khusus.¹ Pada hasil data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2019, terdapat 22% populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi 25% dari total populasi. WHO menduga bahwa $\frac{1}{5}$ wanita di dunia mengidap tekanan darah tinggi. Namun, pada laki-laki hanya $\frac{1}{4}$ diantaranya memiliki hipertensi.² Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tingginya biaya perawatan disebabkan oleh tingginya kunjungan ke dokter, pengobatan dirumah sakit dan konsumsi obat dalam waktu terus-menerus.³

Data pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan kalau di tahun 2018 frekuensi tekanan darah tinggi di Indonesia pada 34,11%. Hal tersebut meningkat sejumlah 8,31% dari pada dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yakni 25,8%. Data pasien darah tinggi di Riau pada tahun 2021 sebanyak 337.936 orang (23%) dibandingkan tahun sebelumnya hanya mencapai 14% dari jumlah estimasi penderita hipertensi.^{4,5}

Menurut *American Heart Association* (AHA) 2018 darah tinggi ialah situasi pada saat tekanan darah sistolik meningkat ≥ 130 mmHg disamping itu tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Tekanan darah tinggi bisa ditandai dengan gejala seperti sakit kepala secara terus-menerus, pusing, mudah lelah, jantung berdebar, sesak, penglihatan kabur, dan mimisan.⁶ Darah tinggi sering dikatakan *the silent killer* atau gangguan paling membunuh karena kecenderungannya untuk muncul tanpa gejala. Kondisi degeneratif ini tidak hanya menimbulkan angka kematian yang signifikan namun juga berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Selain julukannya, hipertensi mewakili beragam penyakit, yang dapat menyerang individu dari berbagai usia, strata sosial, dan latar belakang ekonomi.¹

Oleh karena itu, diperlukan intervensi cara menyurutkan tekanan darah secara farmakologi maupun non-farmakologi. Penatalaksanaan darah tinggi terdapat dari 2 metode yaitu mengubah pola hidup (penurunan berat badan, diet, olahraga, menghindari kebiasaan buruk) dan obat-obatan. Dalam hal ini, pasien harus memahami bahwa perlu mengikuti semua anjuran dokter, karena hasil yang ingin dicapai adalah tekanan darah yang terkontrol sehingga menurunkan resiko komplikasi. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu cenderung lama sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan.⁷ Namun, kepatuhan pasien terhadap pengobatan seringkali diabaikan, sehingga hal ini dapat menghambat efektivitas terhadap pengobatan.^{8,9}

Konsep utama yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yaitu kepatuhan yang ditentukan oleh kemampuan dan kemauan untuk mengikuti anjuran medis dan kepatuhan yang ditentukan oleh sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi dokter (seperti mengonsumsi obat teratur, melakukan diet dan mengubah pola hidup).⁹

Untuk mencapai keefektifitasan dalam melakukan perawatan tersebut dibutuhkan *self care management* sehingga mengurangi atau mencegah dampak dari hipertensi. *Self care management* dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mempertahankan kesehatan.¹⁰ Motivasi di balik tindakan individu dalam mencari pengobatan dan perilaku sehat didorong oleh enam faktor utama: kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan, keuntungan, hambatan, instruksi untuk bertindak, dan efikasi diri. Oleh karena itu, penting untuk mengoptimalkan kepatuhan pasien terhadap rutinitas perawatan diri mereka dan untuk mempromosikan strategi apa pun yang bisa mendukung penderita dalam mengoptimalkan kepatuhan mereka akan strategi perawatan diri yang ditentukan.^{12,13}

Self efficacy atau keyakinan diri merupakan suatu kemampuan seorang untuk melakukan sesuai tujuan yang mau digapai serta terdapat dampak pada kehidupannya.¹¹ Efikasi diri yang tinggi dapat mendorong kemampuan pasien untuk mengendalikan hipertensi, yang mungkin bermanfaat bagi kepatuhan terhadap perawatan diri, seperti kepatuhan terhadap obat antihipertensi.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan *self efficacy* dan *self-care management* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dan *self-care management* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pekerjaan penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau
2. Mengetahui distribusi frekuensi *self-efficacy* penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau
3. Mengetahui distribusi frekuensi *self-care management* penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau
4. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau

1.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini semoga bisa memperbanyak wawasan, keahlian, pengembangan ilmu, serta kemampuan penulisan dalam penelitian kuantitatif.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini semoga bisa menjadi tambahan informasi untuk masyarakat betapa pentingnya mempunyai *self-efficacy* yang tinggi agar bisa melaksanakan *self-care management* dengan baik pada penderita tekanan darah tinggi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) muncul akibat hal tidak normal pada tekanan darah sistolik dan diastolik yang meningkat serta tetap tinggi di dalam arteri. Terjadinya darah tinggi cenderung meningkat ketika bertambahnya usia individu, dengan separuh orang berusia 60 hingga 90 tahun dan tiga perempat orang berusia 70 tahun ke atas berisiko tinggi terkena tekanan darah tinggi.¹²

Hipertensi diidentifikasi ketika seseorang memiliki tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Kondisi seperti retinopati dan gagal ginjal dapat muncul sebagai komplikasi. Upaya menurunkan tekanan darah di penderita dengan diastolik 90 mmHg dapat menurunkan keparahan dan mortalitas kematian hingga 25% dalam populasi.¹³

2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat sebagian faktor resiko terkait tekanan darah tinggi menurut WHO yaitu:²

a. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, tekanan darah umumnya meningkat. Seiring waktu, pembuluh darah secara alami menjadi lebih tebal dan keras. Perubahan ini meningkatkan kemungkinan terkena tekanan darah tinggi.¹⁴

b. Jenis Kelamin

Pada usia paruh baya, tekanan darah tinggi lebih sering dialami oleh pria daripada wanita. Sebaliknya, pada orang dewasa lebih tua, wanita kian mudah mengalami tekanan darah tinggi daripada pria.¹⁵

c. Genetik

Tekanan darah tinggi sering kali diturunkan dalam keluarga. Banyak hal yang kita ketahui tentang tekanan darah tinggi berasal dari penelitian genetik. Banyak gen dikaitkan dengan sedikit peningkatan risiko tekanan

darah tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa saat bayi yang belum lahir tumbuh didalam rahim, beberapa perubahan DNA juga dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi di kemudian hari.¹⁵

d. Obesitas

Dengan bertambahnya berat badan, aliran darah yang diperlukan meningkat untuk menyuplai oksigen serta nutrisi kepada tubuh. Seiring dengan meningkatnya volume darah yang melewati pembuluh darah, demikian pula tekanan di dalam arteri.¹⁵

e. Aktifitas Fisik Kurang

Aktivitas fisik yang tidak memadai meningkatkan kemungkinan mengalami tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga meningkatkan sirkulasi darah di seluruh arteri dalam tubuh, yang mengakibatkan terjadi pelepasan hormon alami serta sitokin sehingga dapat membantu merelaksasikan pembuluh darah, lalu menghasilkan tekanan darah yang kian menurun.¹⁴

f. Konsumsi Garam Berlebihan

Mengonsumsi garam dalam jumlah banyak dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh dan menyebabkan penyempitan arteri. Kedua unsur ini meningkatkan tekanan darah.¹⁶

g. Merokok

Penggunaan tembakau melalui rokok dapat menyebabkan peningkatan sementara tekanan darah, serta membahayakan arteri Anda.¹⁶

h. Alkohol

Mengonsumsi lebih dari dua minuman beralkohol setiap hari dapat menyebabkan hipertensi, yang berpotensi dengan merangsang sistem saraf adrenergik, yang dapat menyempit pembuluh darah serta meningkatkan arus darah ataupun detak jantung.¹⁴

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi¹⁷

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Tekanan Darah Normal	<130	<85
Tekanan Darah Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

2.1.4 Tatalaksana Hipertensi

1. Farmakologi

Pengobatan farmakologi yang disarankan adalah: ^{17,18}

a) ACE-Inhibitor

ACE *inhibitor* dapat melebarkan pembuluh darah atau sebagai vasodilator dengan menghalangi angiotensin I membentuk angiotensin II (vasokonstriktor), yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Pilihan obatnya antara lain Enalapril, Lisinopril, Perindopril dan lain-lain.

b) ARB (*Angiotensin II Receptor Blockers*)

Tujuan ARB sama dengan ACE *inhibitor*, yaitu relaksasi pembuluh darah dengan cara menghalangi aktivitas angiotensin II dalam tubuh. Contoh obat tersebut adalah Candesartan, Irbesartan dan Losartan.

c) CCB (*Calcium Channel Blocker*)

CCB berfungsi dengan cara mengurangi aliran kalsium ke dalam pembuluh darah di otot polos, sehingga mengurangi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah. Contoh obat ini termasuk *nifedipine*, *amlodipine* dan verapamil.

d) *Thiazide Diuretic*

Diuretik tiazid bekerja pada ginjal untuk menghasilkan diuresis dengan menghambat transfer natrium/klorida di tubulus distal

ginjal. Contoh obat tersebut adalah *chlorothiazide*, *chlorthalidone*, *metolazone*.

2. Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi nonfarmakologi ini dengan melakukan modifikasi gaya hidup:¹⁹

a) Penurunan berat badan

Pada penurunan berat badan di rekomendasikan untuk mengawasi bobot badan ideal yaitu IMT 18,5-24,9 kg/m² dengan rata-rata penurunan tekanan darah yaitu 5-20 mmHg/10kg.

b) *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Dilakukannya makan berbagai buah, sayur-mayur, makanan yang lemak sedikit. Rata-rata penurunan tekanan darah sekitar 8-14 mmHg.

c) Pembatasan *Intake* Natrium

Mengurangi konsumsi natrium mencapai <100 mmol per hari (2,0 gram natrium ataupun 6,5 gram atau satu sendok teh garam perhari). Rata-rata penurunan tekanan darah 2-8 mmHg.

d) Aktivitas Fisik Aerobik

Melakukan aktivitas aerobik dengan berkala seperti *jogging* dengan waktu 30 menit per hari dan dilakukan bisa tiap hari dalam seminggu. Rata-rata penurunan tekanan darah 4-9 mmHg.

e) Mengurangi Minum Alkohol

Pada pria dikurangi <2 kali sehari, untuk wanita ataupun orang yang memiliki berat badan rendah dikurangi <1 kali sehari serta menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg.

2.2 Kepatuhan Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Compliance dan *adherence* merupakan dua kata yang sering digunakan untuk menggambarkan kepatuhan minum obat. Kepatuhan dapat diartikan sejauh

mana pasien melakukan perawatan dan prosedur telah ditentukan dari dokter. *Adherence* menyertakan pasien menyetujui petunjuk pengobatan, sedangkan *compliance* dapat diartikan bahwa penderita menerima dan mematuhi anjuran dari dokter. Kepatuhan pada pengobatan juga dapat diartikan sebuah tahap dimana penderita meminum obatnya dalam tiga tahap: inisiasi, implementasi dan penghentian.⁹

Mengonsumsi obat yang benar lebih dari sekadar memahami "petunjuk pada botol". Ada 6 alasan utama untuk mematuhi regimen pengobatan, yaitu: (a) Mengonsumsi obat yang tepat. (b) Mengonsumsi dengan dosis yang tepat. (c) Mengonsumsi pada waktu yang tepat. (d) Ikuti jadwalnya. (e) Mengonsumsi dalam kondisi yang tepat, misalnya minum obat dalam keadaan perut kosong. (f) Minum obat dengan hati-hati.⁹

Ketidakpatuhan dalam pengobatan akan berdampak kekambuhan, kegagalan, dan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, meningkatkan risiko *stroke* hingga kerusakan jantung, gagal jantung, dan serangan jantung.²⁰

Terdapat dua konsep utama untuk mengukur taraf kepatuhan pasien dalam pengobatan yaitu, kepatuhan ditentukan oleh kemampuan dan kemauan untuk mengikuti rekomendasi medis yang ditentukan, dan kepatuhan ditentukan oleh sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi dokter.⁹

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada sebagian faktor yang dapat berpengaruh kepatuhan:²⁰

1. Faktor-faktor yang berkaitan dengan sosioekonomi
Derajat sosial ekonomi pasien yang rendah secara langsung berkaitan sama kepatuhan pengobatan. Status yang rendah berkontribusi terhadap penolakan pengobatan sering terjadi karena tingginya biaya pengobatan. Mengalami faktor fisik seperti tunanetra ataupun buta huruf menghambat pasien untuk memahami perawatan yang diberikan. Terbatasnya pasokan obat disekitar tempat tinggal pasien.
2. Faktor-faktor terkait dengan tim perawatan kesehatan/sistem kesehatan

Penyedia layanan kesehatan umumnya terlatih dan memadai, namun terdapat keterbatasan dari beberapa layanan kesehatan seperti kurangnya pengetahuan dan pelatihan, hubungan yang tidak memadai antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, waktu yang terbatas untuk konsultasi dan kurangnya insentif dan umpan balik atas kinerja.

3. Faktor yang berhubungan dengan kondisi

Terdapat kurangnya pemahaman dan persepsi tentang penyakit hipertensi yang membuat pasien mengalami ketidakpatuhan. Sehingga, diperlukannya edukasi terkait penggunaan obat-obatan dengan bahasa yang dipahami oleh pasien.

4. Faktor yang berhubungan dengan terapi

Seperti regimen pengobatan yang kompleks, durasi pengobatan yang panjang, tolerabilitas obat yang rendah, terdapat efek samping pengobatan. Diperlukannya intervensi dengan monoterapi dengan jadwal pemberian dosis yang sederhana, dosis yang lebih jarang, lebih sedikit perubahan obat antihipertensi, kelas obat yang lebih baru, dan penyederhanaan rejimen.

5. Faktor yang berkaitan dengan pasien

Pengetahuan serta keterampilan yang buruk dalam mengelola gejala penyakit dan pengobatan, ketidaksadaran akan biaya dan manfaat pengobatan, tidak menerima pemantauan, dan kepercayaan selama penggunaan obat.

2.2.3 Metode pengukuran kepatuhan pasien

Adapun cara pengukuran kepatuhan penderita sebagai berikut:^{9,21,22}

1. Laporan

Ketidakpatuhan pasien mengacu pada kegagalan atau kesalahan penggunaan obat yang diresepkan. Untuk memantau penggunaan obat pada pasien, perlu dilakukan diagnosis. Oleh karena itu, metode ini menyediakan alat tulis yang dapat digunakan pasien untuk mencatat konsumsi setiap obat untuk menghindari efek penghambatan memori

pada pasien pada pengobatan jangka panjang. Pendekatan ini sangat sederhana, namun tidak divalidasi terhadap metode lain. Dokter mempunyai lebih banyak pilihan dibandingkan mengandalkan laporan pasien untuk menilai kepatuhan. Dokter juga menggunakan wawancara langsung dengan pasien. Hal ini akan mengurangi laporan pasien mengenai ketidakpatuhan. Sebuah penelitian melaporkan bahwa hanya 25-59% kelainan yang terdeteksi dengan metode ini.

2. Observasi Klinik

Dalam praktik klinis, dokter dapat menggunakan hasil pengobatan sebagai indikator untuk menilai kepatuhan pasien, dan ditemukan tingkat kepatuhan pasien yang rendah. Pasalnya, metode prediksi yang digunakan dokter ini tidak menghasilkan skor kepatuhan pasien yang lebih tinggi. Dalam suatu uji klinis, hasil pengobatan atau terjadinya efek samping tidak dapat dinilai secara acak (randomized trial) dengan metode buta, yaitu dokter dan pasien tidak mengetahui cara pengendalian dan penatalaksanaannya.

3. *Biological Assay*

Secara umum, metode ini sangat mahal dan mengurangi risiko penerapannya. Metode ini didasarkan pada pengukuran konsentrasi obat dalam darah atau urin pasien. Metode yang digunakan mengganggu kehidupan pasien 17 karena sampel obat harus selalu diambil dalam air. Banyak hal dalam proses penerapannya yang dapat mengganggu hasil dari metode ini, antara lain interaksi antara obat dengan obat atau makanan lain, perbedaan status mental, urutan pemberian obat, dan waktu paruh eliminasi obat.

4. Pemantauan resep

Pemantauan *real-time* antara resep dan hubungannya dengan tempat pemberian obat terbaik direkomendasikan sebagai salah satu metode evaluasi dalam studi epidemiologi, namun perlu dijamin bahwa pasien hanya akan menggunakan farmasi atau sistem farmasi yang sama. Dalam uji klinis, pendistribusian obat penelitian harus diawasi secara

ketat, dan dipantau juga kegagalan dalam mengisi copy resep karena akibatnya pasien tidak berkunjung kembali dan kepatuhan pasien menjadi turun.

5. Menghitung pil

Cara ini dilakukan dengan menghitung jumlah tablet/pil yang tersisa sejak obat diterima hingga akhir pengobatan. Teknik ini mudah diterapkan dalam pengukuran kepatuhan. Namun, tindakan ini bermasalah karena penerapannya dalam studi populasi pada pasien lanjut usia. Kepatuhan terhadap rejimen ini sulit untuk dinilai karena pasien biasanya menerima resep setiap saat, sebelum resep pertama habis, dan sudah dapat resep yang baru, maka resep pertama harus dihabiskan terlebih dahulu lalu diikuti dengan resep berikutnya.

6. Menggunakan kuesioner

Pada kepatuhan obat ini juga bisa menggunakan kuesioner, salah satu penilaian kepatuhan obat ini memakai *Morisky Medication 8-item Adherence Scale* (MMAS-8). MMAS-8 adalah alat mengukur kepatuhan dengan 8 skala pengukuran untuk penderita penyakit kronik yang membutuhkan pengonsumsi terapi jangka panjang. Pada MMAS-8 ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang berisi frekuensi lupa minum obat, penghentian konsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter, kemampuan mengatur diri sendiri dalam minum obat.

2.3 Self Care Management

2.3.1 Definisi Self Care Management

Manajemen mandiri adalah keterampilan personal untuk melaksanakan tugas *self care* yang bertujuan untuk menjaga hidup dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan secara keseluruhan. Hal ini melibatkan aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk mengelola tanda gejala, mengikuti protokol tatalaksana, mengatasi kondisi fisik dan psikologis, dan menyesuaikan gaya hidup mereka dalam menanggapi penyakit spesifik mereka untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Hal yang diinginkan dari manajemen perawatan diri adalah untuk

memberdayakan klien, khususnya mereka yang memiliki kondisi kronis, untuk secara konsisten mengawasi kesehatan mereka secara efektif.⁸

Manajemen mandiri mengacu pada kepatuhan atau ketaatan pasien terhadap rencana pengobatannya. Dalam konteks manajemen diri, individu bertugas mengamati dan bereaksi terhadap fluktuasi kesehatan dan aktivitas sehari-hari. Hal ini termasuk menjaga kesehatan dan menjauhi faktor risiko terkait dengan penyakit lain, seperti mengonsumsi makanan bergizi dan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Hal utama dari manajemen diri dari penyakit kronis adalah manajemen layanan kesehatan mereka sendiri yang berkelanjutan dan efektif.¹⁰

Terdapat kebutuhan individu dan merawat diri sendiri sebagai tuntutan terapi perawatan diri atau prasyarat perawatan diri. Ada tiga jenis prasyarat perawatan diri, yaitu prasyarat perawatan diri universal, prasyarat perawatan diri perkembangan, dan prasyarat perawatan diri penyimpangan kesehatan. Persyaratan perawatan diri universal adalah kebutuhan umum akan udara, makanan, air, buang air besar, mencapai keseimbangan antara melakukan aktivitas dan meluangkan waktu untuk istirahat, serta menemukan keseimbangan antara menghabiskan waktu sendirian dan berinteraksi dengan orang lain, kebebasan dari ancaman, pengembangan pribadi dalam kelompok. Pada prasyarat perawatan diri perkembangan terdapat tiga bagian yaitu, mengurangi kondisi yang memerlukan peningkatan, ikut serta dalam peningkatan diri, dan mencegah kondisi yang mengancam peningkatan diri.⁸

2.3.2 Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self care management*

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh perawatan mandiri:²³

1. *Health Literacy*

Kemampuan untuk memanfaatkan informasi dan layanan kesehatan secara efektif sangat penting untuk keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, dan hal ini disebut sebagai literasi kesehatan. Rendahnya tingkat literasi kesehatan dapat berkontribusi pada peningkatan jumlah penyakit kronis, yang mencakup 47% dari total beban penyakit.

2. *Self efficacy*

Efikasi diri merupakan kepercayaan individu terhadap keterampilan diri dalam melaksanakan sesuatu yang berdampak pada diri seseorang.

3. Motivasi

Motivasi merupakan daya penggerak pada diri setiap orang yang mendukung seseorang untuk melaksanakan sesuatu berdasarkan dengan tujuan yang telah ditentukan.

4. Dukungan keluarga

Menurut Friedman, taraf ekonomi, taraf penghasilan ataupun pekerjaan, dan taraf pendidikan dapat mempengaruhi dukungan keluarga.

2.3.3 Penilaian *Self Care Management*

Pada penilaian *self care management* terdapat beberapa kuesioner yang sudah digunakan beberapa peneliti, salah satunya *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) yang merupakan instrumen guna mengukur perilaku perawatan diri yaitu *behavior scale*, motivasi, dan *self-efficacy* bersama-sama secara terpisah. Pada kuesioner ini mencakup perilaku *self-care* dalam mengendalikan tekanan darah, seperti penggunaan obat-obatan, pengaturan gaya hidup seperti olahraga, konsumsi natrium dan lemak yang rendah, dan konsumsi alkohol yang rendah, tidak merokok, tekanan darah terkendali, pengendalian berat badan, kunjungan ke dokter, dan mengatasi stres. Pada subskala *behavior scale* terdapat 20 pertanyaan, *motivation scale* 20 pertanyaan, dan *self-efficacy* terdapat 20 pertanyaan.²⁴

2.4 *Self-Efficacy*

2.4.1 Definisi *Self-Efficacy*

Konsep efikasi diri awal mula disampaikan oleh Bandura. Efikasi diri merupakan kepercayaan internal seseorang tentang keterampilannya untuk melaksanakan upaya memperoleh hasil tertentu.²⁵

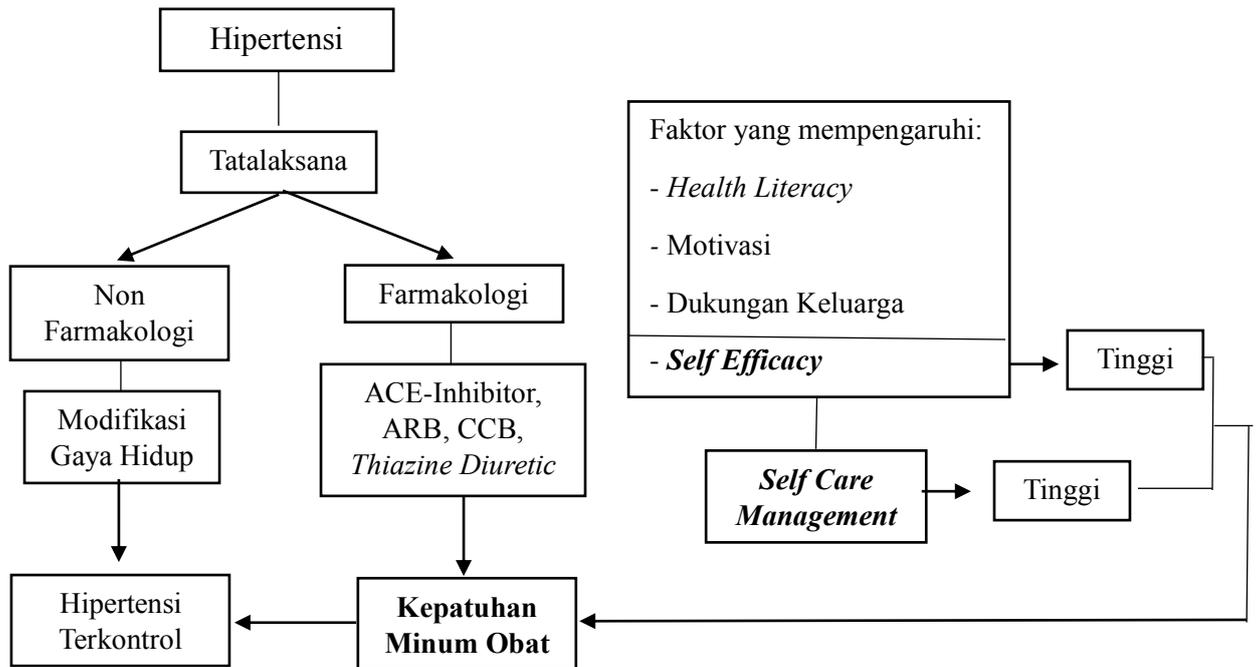
Seseorang yang mempunyai efikasi diri yang besar dapat diartikan bahwa individu tersebut bisa melaksanakan apa yang diinginkannya, seperti halnya dalam hal patuh minum obat yang diserahkan maka seseorang juga dapat semangat dalam menaikkan kemampuannya. Masih ada harapan untuk pulih

hingga akhirnya individu terpacu untuk patuh meminum obat antihipertensi yang diserahkan oleh dokter atau petugas kesehatan.²⁶

2.4.2 Penilaian *Self Efficacy*

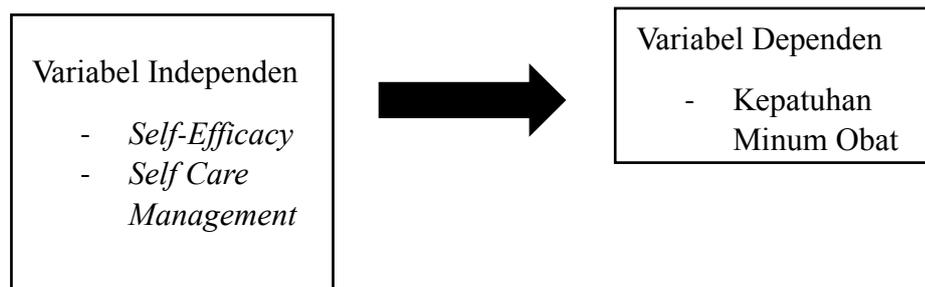
Penilaian *self efficacy* ini dapat di nilai memakai angket *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R) merupakan skala 13-item yang dapat digunakan guna mengukur kepercayaan pasien terhadap keterampilan mereka dalam mengonsumsi obat anti hipertensi dalam setiap situasi. Beberapa contoh situasi yaitu “saat sibuk di rumah”, “saat bekerja”, “saat menyebabkan beberapa efek samping”. Item ini menggunakan 4 poin skala Likert yakni 4 = sangat yakin, 3 = cukup yakin, 2 = sedikit yakin, dan 1 = tidak yakin sama sekali dan skor total pada pengukuran dihitung menggunakan 2 kategori dengan skor maksimal 52. Keyakinan diri tinggi menjadi skor 27-52 dan keyakinan diri rendah jika skor 13-26.²⁷

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

H_0 = Tidak ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

H_a = Ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

H_0 = Tidak ada hubungan *self care management* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

H_a = Ada hubungan *self care management* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan diri atau kepercayaan diri yang dimiliki oleh pasien tentang kemampuan dalam mencapai tujuan yang diinginkan.	Kuesioner <i>Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision</i> (MASES-R)	Ordinal	<i>Self efficacy</i> tinggi: total skor 27-52 dan <i>Self Efficacy</i> rendah: total skor 13-26 ²⁸
<i>Self Care Management</i>	Kemampuan penderita hipertensi dalam mengatur aktivitas perawatan diri dan mengubah pola makan dan manajemen berat badan, kerja/olahraga teratur, manajemen stres, penghentian pola makan merokok, pengurangan konsumsi alkohol, pengendalian tekanan darah dan penggunaan obat tekanan darah.	Kuesioner <i>Hypertension Self-Care Profile</i> (HBP-SCP): <i>Behavior Scale, Motivation Scale, dan Self Efficacy Scale</i>	Ordinal	Perilaku perawatan diri baik: skor 181-240; Perilaku perawatan diri sedang: skor 121-180; dan Perilaku perawatan diri kurang: skor 60-120 ²⁹

Kepatuhan Minum Obat	Perilaku penderitanya yang melaksanakan pengobatan sesuai rekomendasi.	Kuesioner 8-item <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Ordinal	Kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi: Kepatuhan minum obat tinggi : skor 8 ; Kepatuhan minum obat sedang : skor 6 atau 7 ; kepatuhan minum obat rendah : skor <6 ²¹
----------------------	--	---	---------	--

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian memakai analitik korelasi kuantitatif non-eksperimental melewati pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian akan dianalisis variabel independen (*self efficacy* dan *self-care management*) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat).

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Juli 2023	Agustus 2023	Oktober 2023	Mei 2024	Juni 2024	Agustus 2024
Persiapan proposal						
Sidang proposal						
Penelitian						
Analisa dan Evaluasi Data						
Seminar Hasil						

3.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Riau.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ialah penderita hipertensi pada RSUD Kecamatan Mandau Riau.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel ialah penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau yang melengkapi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pemungutan sampel yaitu *non probability sampling* menggunakan pendekatan *purposive sampling*.

A. Kriteria Inklusi

1. Usia 18-60 tahun
2. Penderita hipertensi yang meminum obat hipertensi
3. Sampel dapat berkerja sama dan berkomunikasi dengan baik
4. Pengobatan rawat jalan dan durasi pengobatan 1- 5 tahun

B. Kriteria Eksklusi

1. Menolak menjadi sampel.

2. Mempunyai penyakit penyerta seperti: DM, dislipidemia, kanker.

3.4.3 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan memakai rumus dari *analitik korelatif*:

$$n = \left\{ \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

Z_{α} = devariat baku alfa

Z_{β} = devariat baku beta

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna = 0,5³⁰

$$n = \left\{ \frac{1,96+1,28}{0,5 \ln \frac{(1+0,5)}{(1-0,5)}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,24}{0,5 \ln \frac{(1,5)}{(0,5)}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,24}{0,5 \ln(3)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \{5,92\}^2 + 3$$

$$n = 35 + 3$$

$$n = 38$$

Jumlah sampel penelitian adalah 38 orang penderita hipertensi. Prosedur pemungutan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemungutan sampel menurut penilaian tertentu yang dilaksanakan peneliti.

3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pemungutan data adalah sistem mendekati terhadap sampel lalu tahap pengumpulan ciri-ciri sampel dalam penelitian. Berikut langkah dalam tahap pemungutan data:

A. Tahap perencanaan

1. Mengurus *ethical clearance* (EC).
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala RSUD Kecamatan Mandau.
3. Menyiapkan lembaran *informed consent* dan kuesioner berdasarkan jumlah sampel yang ditentukan.

B. Tahapan Pelaksanaan

1. Melakukan penelitian di RSUD Kecamatan Mandau
2. Melakukan pendekatan kepada sampel pasien penyakit hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau.
3. Memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan diteliti kepada sampel.
4. Memberikan lembaran persetujuan kepada sampel dan meminta sampel menandatangani surat pernyataan ketersediaan untuk jadi sampel.
5. Membagi lembaran kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner.
6. Mengecek kelengkapan identitas sampel.
7. Mengecek keseluruhan data.
8. Memeriksa kembali jika ada yang kurang lengkap.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pemungutan data dipenelitian ini ialah angket, peneliti mendapatkan data dari sampel penelitian sehingga dapat menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuesioner dalam penelitian yaitu:

1. Instrumen *self-efficacy*

Angket untuk menilai efikasi diri pada penelitian ini memakai angket *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised* (MASES-R). Angket terdiri dari 13 pertanyaan, 2 bagian tentang keyakinan pasien dalam meminum obat dalam situasi yang berbeda 12 pertanyaan serta komitmen terhadap kepatuhan pengobatan sebagai bagian dari jadwal hariannya 1 pertanyaan. Penilaian dalam angket ini memakai 4 poin

skala likert dengan skor nilai 27-52 memiliki skor *self efficacy* yang tinggi dan 13-26 memiliki skor *self efficacy* yang rendah.^{28,30,31}

2. Instrumen *Self Care Management*

Kuesioner yang digunakan sebagai pengukuran *self care management* yaitu kuesioner *Hypertension Self Care Profile* (HBP-SCP). Instrumen ini menggunakan tiga sub skala: *self care behavior*, *motivation*, dan *self-efficacy*. Kuesioner ini memiliki 60 pertanyaan untuk 3 skala tersebut. Pada setiap kuesioner memiliki 20 pertanyaan. Keterangan untuk mengukur perawatan diri tekanan darah tinggi yaitu, selalu = 4, sering = 3, terkadang = 2, dan jarang/tidak pernah = 1. Skor tertinggi adalah 240 dan terendah ialah 60 dengan skor yang tinggi menunjukkan perilaku perawatan diri yang tinggi yang dimiliki oleh pasien.³⁰

3. Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Angkat yang dipakai untuk menguji kepatuhan pengobatan pada penelitian memakai *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi bahasa Indonesia yang berjumlah 8-item. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dan 3 faktor yaitu frekuensi lupa minum obat, berhenti minum obat dan tidak berkomunikasi dengan tim medis, serta intensitas pengendalian diri buat terus meminum obat yang dipenuhi. Pada kuesioner ini pada butir ke 5 dibalik guna mencegah kecenderungan untuk merespon dengan cara yang sama terhadap pertanyaan. Untuk pertanyaan 1 hingga 7, memiliki pilihan respon “tidak” diberi nilai 1 dan “ya” diberi nilai 0 kecuali pertanyaan 5, respon “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 0. Pada pertanyaan 8, penilaiannya menggunakan skala likert lima, maka untuk respon “tidak pernah” diberi nilai 1, “sekali-sekali” diberi nilai 0,75, “kadang-kadang” diberi nilai 0,5, “biasanya” diberi nilai 0,25, dan “selalu” diberi nilai 0. Total skor pada kuesioner MMAS-8 apabila didapatkan poin sebesar 8 maka terdapat kepatuhan tinggi, apabila mendapatkan poin sebesar 6-7 maka terdapat kepatuhan yang sedang, dan apabila mendapatkan poin sebesar <6 maka terdapat kepatuhan yang rendah.^{21,22,32}

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Selepas semua data terakumulasi kemudian data tersebut diolah dan dianalisis hingga didapatkan informasi yang menjawab tujuan penelitian. Proses pengolahan dan analisis data berikut:

1. *Editing*

Editing dilakukan sebagai memastikan ulang data yang suda dikumpulkan, menganalisis kesalahan-kesalahan, dan memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan telah lengkap, mengembalikan formulir sampel kepada peneliti yang telah diperiksa untuk penyelesaian. Proses ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

a) Perhitungan dan penjumlahan

Menghitung kertas kuesioner yang diisi untuk menentukan apakah nomor tersebut sesuai dengan nomor yang dialokasikan atau ditentukan.

b) Koreksi

Peneliti mengoreksi kelengkapan data, kesinambungan data, konsistensi data.

2. *Coding*

Coding atau Pengkodean dilakukan dengan mengkodekan setiap bagian soal pada setiap soal dengan angka. Data yang dikodekan disertakan ke dalam program komputer perangkat lunak yang digunakan data penelitian adalah SPSS (Statistical Solutions for Products and Services). Peneliti membuat simbol unik untuk setiap data yang mereka kategorikan.

3. *Entry Data/Procesing*

Entry yaitu pengolahan data menjadi tabel-tabel yang dianggap sesuai. Peneliti menyiapkan tabel dan memasukkan data untuk menyelesaikan pertanyaan di tabel.

4. *Tabulating*

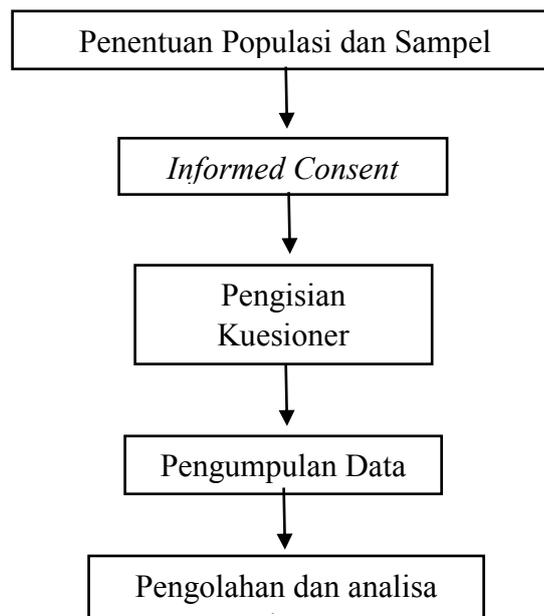
Tabulating dibuat berdasarkan tujuan penelitian atau isi penelitian. Peneliti mengumpulkan dan mengorganisasikan data sehingga dapat dikumpulkan, diorganisasikan dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dengan cara manual maupun elektronis/komputer.

3.6.2 Analisa Data

Setelah data diolah selanjutnya dilakukan analisis menggunakan:

1. Analisis Univariat akan diajukan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase menurut karakteristik sampel dan variabel yang telah dianalisis. Variabel pada penelitian ini adalah *self-efficacy*, *self-care management* penderita tekanan darah tinggi, dan kepatuhan minum obat.
2. Analisa Bivariat yaitu analisis data dengan cara menganalisis tiga variabel. Untuk menjawab tujuan penelitian yang diuji menggunakan uji statistik *spearman*. Uji statistik dengan menggunakan bantuan program SPSS.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kecamatan Mandau pada bulan Juni 2024 atas persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UMSU No: 1210/KEPK/FKUMSU/2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26 Juni hingga 11 Juli 2024, dan diperoleh 38 sampel beserta kriteria inklusi serta eksklusi.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilaksanakan dalam bentuk analisis variabel seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, efikasi diri, manajemen perawatan diri dan kepatuhan minum obat, dianalisis secara deskriptif.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	10	26,3
Perempuan	28	73,7
Total	38	100

Menurut tabel 4.1 menyatakan pada sampel penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak (73,7%) daripada jenis kelamin laki-laki (26,3%)

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-30 Tahun	4	10,5
31-40 Tahun	8	21,1
41-50 Tahun	12	31,6
51-60 Tahun	14	36,8
Total	38	100

Pada tabel 4.2 menyatakan distribusi frekuensi usia sampel paling banyak usia 51-60 tahun (36,8%), dan paling sedikit sampel yang berusia 21-30 tahun (10,5%).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT (Ibu Rumah Tangga)	21	55,3
Karyawan Swasta	4	10,5
Pegawai Negri	5	13,2
Pensiunan	3	7,9
Wiraswasta	3	7,9
Wirausaha	2	5,3
Total	38	100

Menurut tabel 4.3 memperlihatkan sampel mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (55,3%) dan sampel paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai wirausaha (5,3%).

4. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (13-26)	8	21,1
Tinggi (27-52)	30	78,9
Total	38	100

Pada tabel 4.4 menunjukkan pada sampel penderita hipertensi dengan *self-efficacy* tinggi (78,9%) lebih banyak didapatkan daripada rendah (21,1%).

5. Distribusi Frekuensi *Self Care Management* Penderita Hipertensi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi *Self Care Management* Penderita Hipertensi

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang (60-120)	1	2,6
Sedang (121-180)	10	26,3
Baik (181-240)	27	71,1
Total	38	100

Pada tabel 4.5, bahwa sampel yang mendapat *self-care management* baik sebesar 27 orang (71,1%) lebih banyak daripada 1 orang (2,6%) dengan perilaku perawatan diri yang kurang.

6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (<6)	15	39,5
Sedang (6 atau 7)	18	47,4
Tinggi (8)	5	13,2
Total	38	100

Pada tabel 4.5 menyatakan pada sampel penderita hipertensi yang memiliki kepatuhan sedang terhadap tingkat kepatuhan minum obat (47,4%) lebih banyak

dan paling sedikit sampel penderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan tinggi (13,2%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan *Self-Efficacy* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 7 Tabulasi Silang *Self-Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	8	100	0	0	0	0	8	100
Tinggi	7	23,3	18	60	5	16,7	30	100
Total	15	39,5	18	47,4	5	13,2	38	100

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,001 ($\alpha = 0,05$)

$$r = 0,594$$

Pada tabel di atas didapatkan hasil bahwa *self-efficacy* yang rendah, proporsi kepatuhan minum obat rendah 8 orang (100%) lebih besar daripada *self efficacy* tinggi dari 7 orang (23,3%). *Self-efficacy* yang tinggi, proporsi kepatuhan minum obat sedang 18 orang (60%) lebih besar dari pada *self efficacy* rendah 0 orang (0%). *Self-Efficacy* yang tinggi, proporsi kepatuhan minum obat tinggi 5 orang (16,7%) lebih besar dari pada *self efficacy* rendah 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman*, didapatkan *Sig.* sebesar 0.001 (*Sig.* < 0.05) lalu bisa diartikan dengan terdapat korelasi yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.594 yang memperlihatkan keeratan yang kuat, signifikan, serta arah hubungan yang positif. Hubungan antara *self-efficacy* dan kepatuhan merupakan hubungan yang positif yang mana semakin meningkat *self efficacy* maka kepatuhan juga akan semakin meningkat. Maka, terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *self efficacy* dan kepatuhan minum obat dengan keeratan yang kuat.

4.1.2.2 Hubungan *Self Care Management* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang *Self Care Management* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

<i>Self Care Management</i>	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	1	100	0	0	0	0	1	100
Sedang	6	60	4	40	0	0	10	100
Baik	8	29,6	14	51,9	5	18,5	27	100
Total	15	39,5	18	47,4	5	13,2	38	100

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,027 ($\alpha=0,05$)

$$r = 0,360$$

Pada tabel di atas didapatkan hasil bahwa *self care management* baik, proporsi kepatuhan minum obat yang rendah 8 orang (29,6%) lebih besar dari pada *self care management* yang sedang 6 orang (60%) dan *self care management* yang kurang 1 orang (100%). *Self care management* baik, proporsi kepatuhan minum obat yang sedang 14 orang (51,9%) lebih besar daripada *self care management* sedang 4 orang (40%) dan *self care management* kurang 0 orang (0%). *Self-care management* baik, proporsi kepatuhan minum obat tinggi 5 orang (18,5%) lebih besar dari pada, *self-care management* kurang dan sedang.

Menurut hasil uji *Spearman*, didapatkan *Sig.* sebesar 0.027 (*Sig.* < 0.05) maka bisa diartikan ada korelasi yang signifikan antara *self-care management* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.360 yang membuktikan keeratan yang cukup namun masih tergolong signifikan dan arah hubungan yang positif. Artinya, hubungan antara *self-care management* dan kepatuhan minum obat merupakan hubungan yang positif yang mana semakin meningkat *self-care management* maka kepatuhan minum obat juga akan semakin meningkat. Maka, ada hubungan yang positif dan signifikan antara *self-care management* dan kepatuhan minum obat dengan keeratan yang cukup.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Kecamatan Mandau ini di dapatkan hasil sesuai dengan tabel yang menunjukkan sampel menurut jenis kelamin mayoritas perempuan dibanding pria. Perihal ini sependapat dengan riset yang menjelaskan terdapat kenaikan tekanan darah lebih meningkat pada wanita dibanding pria, karena kenaikan tekanan darah lebih cepat pada wanita dewasa akhir dan gejala vasomotor.³³ Pada studi kohort di Italia, bahwa peningkatan tekanan darah pada wanita disebabkan oleh penambahan berat badan, obesitas, dan penuaan. Sehingga, pada wanita lebih beresiko hipertensi tekanan darah sistolik dan diastolik.^{34,35} Menurut peneliti terdahulu bahwa individu yang memiliki resiko terkena hipertensi lebih besar merupakan individu yang tidak banyak bergerak dan jarang keluar rumah. Hal ini mungkin berdampak lebih besar terhadap meningkatnya prevalensi hipertensi pada wanita.³⁶

Pada tabel distribusi karakteristik berdasarkan usia mayoritas sampel 51-60 tahun (36,8%), masalah ini sependapat dengan riset sebelumnya bahwa mayoritas pasien adalah pra lansia, yaitu usia 46-60. Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular tubuh melambat dan resiko hipertensi meningkat.³⁷ Usia merupakan satu diantara penyebab utama tekanan darah tinggi, sebab peralihan alami tubuh di jantung, pembuluh darah, serta hormon. Usia berhubungan pada terganggunya fungsi endotelial serta peningkatan kekakuan arteri pada hipertensi, terutama tekanan darah sistolik pada lansia. Berdasarkan hal tersebut, pasien yang termasuk usia lanjut disarankan untuk lebih memperhatikan kesehatannya dengan melaksanakan perilaku gaya hidup sehat dan sering mendiskusikan kesehatannya pada tenaga kesehatan.³⁸

Pada hasil penelitian ini mayoritas sampel merupakan IRT. Banyak IRT yang mengalami tekanan darah tinggi sering mengungkapkan kurangnya olahraga yang mereka lakukan, mengaitkannya dengan tuntutan mengurus rumah tangga dan mengasuh anak, sehingga hanya menyisakan sedikit waktu untuk aktivitas fisik serta terkadang beban pikiran hingga stres dapat membuat tekanan darah tinggi sulit untuk diatasi.³⁵ Individu dengan stres emosional yang tinggi menghadapi

peningkatan risiko tekanan darah tinggi.³⁹ Pada penelitian sebelumnya bahwa ibu rumah tangga cenderung lebih memiliki tingkat ketidakaktifan fisik dan obesitas lebih tinggi ($BMI \geq 30$). Obesitas muncul dari disparitas antara asupan dan pengeluaran energi, khususnya ketika asupan energi melampaui pengeluaran energi.⁴⁰ Akumulasi lemak tubuh yang lebih besar berkorelasi pada meningkatnya kadar kolesterol di darah, yang dapat menyebabkan pembentukan plak yang menyatu di dinding arteri. Plak tersebut mengakibatkan arteri menyempit sampai mengakibatkan jantung bekerja kuat. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi.^{41,42}

Hasil dari data *self-efficacy* menunjukkan sampel yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi lebih banyak dibanding *self-efficacy* rendah yaitu 30 orang (78,9%). Pada riset ini sependapat dengan riset sebelumnya, hasil yang didapatkan paling banyak dari sampel memiliki *self efficacy* yang tinggi.^{43,44} *Self-Efficacy* adalah persepsi individu tentang kapasitasnya untuk menyelesaikan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi tantangan. Bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri, berpikir, dan berperilaku dipengaruhi oleh keyakinan diri mereka.⁷ Mereka yang memiliki kepercayaan diri yang meningkat cenderung menangani tugas dengan upaya yang signifikan serta menerima tantangan, sedangkan orang dengan kepercayaan diri yang rendah mungkin menghindari tanggung jawab dan mudah menyerah ketika dihadapkan dengan kesulitan.⁸

Sampel di RSUD Kecamatan Mandau paling banyak memiliki kepatuhan minum obat yang sedang. Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan faktor utama dari kegagalan proses terapi hipertensi, apabila minum obat dihentikan maka hipertensi akan berlanjut sampai menimbulkan komplikasi. Hasil pengamatan yang dilakukan di tempat penelitian bahwa takut akan efek samping dari pengobatan dan jika merasa sehat memilih untuk tidak minum obat. Faktor yang paling sering dialami sampel, yaitu lupa, sulit berkonsentrasi, penggunaan obat yang rumit, serta polifarmasi mungkin salah satu penyebab ketidakpatuhan berobat. Masalah ini bisa ditingkatkan dengan berfokus membangun hubungan dokter-pasien yang patut, pendidikan pasien maupun keterampilan konseling,

pengambilan keputusan serentak ataupun masukan pasien mengenai pilihan pengobatan, dan umpan balik kepatuhan dalam mengikuti rejimen pengobatan hipertensi.⁴⁵ Untuk mengontrol tekanan darah, Anda perlu mengonsumsi obat darah tinggi sesuai anjuran dokter. Lamanya pengobatan dapat menimbulkan perasaan bosan dan enggan terhadap pengobatan yang sedang berlangsung, sehingga durasi pengobatan hipertensi yang lebih lama dapat menjadi alasan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Temuan sebelumnya menunjukkan kalau peningkatan stres yang meninggi bisa menyebabkan menurunnya kepatuhan pengobatan bagi penderita tekanan darah tinggi.⁴⁶

Manajemen perawatan diri merupakan bagian penting dari manajemen hipertensi, yaitu cara pasien mengubah gaya hidupnya. Pada penelitian ini hasil manajemen perawatan diri sebagian besar baik yaitu 27 orang (71,1%). Penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan manajemen perawatan diri dengan kepatuhan pengobatan bagi penderita darah tinggi.⁴⁷ Tekanan darah tinggi ialah gangguan yang dapat dikendalikan melalui perawatan mandiri.²⁴ Manajemen perawatan diri mengacu pada kemampuan seseorang untuk mempertahankan perilaku sehat, termasuk diet dan olahraga, penggunaan obat yang diresepkan, ambil kendali perawatan diri, dan buat keputusan emosional internal.⁴⁷

Hasil penelitian dilakukan terhadap 38 sampel dan dianalisis menggunakan uji *Spearman* untuk memperoleh Sig. adalah sebesar 0,001 (Sig. < 0,05), maka bisa diartikan terdapat korelasi yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini koefisien korelasi yang diperoleh adalah sebesar 0,594 yang memperlihatkan bahwa korelasi tersebut kuat, signifikan, serta mengarah positif. Dalam artian, hubungan antara *self efficacy* dan kepatuhan merupakan hubungan yang positif yang mana semakin meningkat *self efficacy* maka kepatuhan ikut meningkat. Maka dari itu, ada hubungan positif yang signifikan dan eratnya hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

Sesepndapat oleh penelitian sebelumnya, terdapat hubungan yang kuat menggunakan uji *Spearman*, dengan nilai r sebesar -0,652, kategori nilai r =

0,400-0,600 (interpretasi berlaku untuk nilai r positif dan negatif), dan nilai sig sebesar 0,000 kecil dari α yaitu 0,05 ($p < 0,05$), maka ada korelasi yang signifikan secara statistik antara self-efficacy dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tekanan darah tinggi. Hal ini dikarenakan terdapat pengaruh faktor pengetahuan dari sampel yang kurang terpajan informasi mengenai tentang hipertensi.⁸

Bisa disimpulkan efikasi diri adalah salah satu diantara faktor berpengaruh pada kepatuhan pengobatan dengan mengonsumsi obat antihipertensi. Pemikiran tentang efikasi diri yang rendah membuat pasien menolak mengonsumsi obat antihipertensi dan percaya bahwa tekanan darah tinggi tidak dapat diobati. Selain kepercayaan diri pribadi, banyak faktor yang dapat berpengaruh dengan kepatuhan pengobatan oleh pasien tekanan darah tinggi, yakni pengetahuan, pendidikan, motivasi, dan dukungan keluarga.⁴⁸ Faktor mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain rasa percaya diri pasien, rasa kesal karena yakin akan efektivitas obat antihipertensi, dan rasa cemas pasien karena ketergantungan obat hipertensi, sehingga efikasi diri erat kaitannya dengan kepatuhan minum obat pasien. Relevansi dengan kepatuhan pengobatan oleh pasien tekanan darah tinggi. Individu yang efikasi diri tinggi merasa mampu melakukan apa yang ingin dicapainya dan juga patuh dalam pengobatan, rasa percaya diri, dan motivasi dalam diri seseorang maka harapan kesembuhan dalam diri seseorang meningkat dan akhirnya terpacu untuk patuh minum obat tekanan darah tinggi.³⁰

Perolehan hasil uji *spearman* pada self-care management dengan tingkat kepatuhan minum obat, Sig. mencapai 0,027 (Sig. $< 0,05$) bisa diartikan kalau ada korelasi yang signifikan antara manajemen perawatan diri dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,36 memperlihatkan keeratan cukup tetapi masih dianggap signifikan dan arah hubungannya positif. Artinya, hubungan antara *self-care management* dan kepatuhan minum obat merupakan korelasi yang positif yang mana semakin meningkat *self-care management* maka kepatuhan minum obat juga akan semakin meningkat. Maka, ada hubungan positif dan signifikan antara *self-care*

management dan kepatuhan minum obat dengan keeratan yang cukup. Masalah ini mungkin diakibatkan oleh tingkat pendidikan kurang hingga sampel kurang memahami dengan pertanyaan yang diberikan, selain itu menurut peneliti bahwa lama sakit juga berpengaruh terhadap kejenuhan sampel dalam mengonsumsi obat-obatan. Namun, pada penelitian ini hal tersebut tidak diteliti.

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan hasil analisis hubungan perawatan diri terhadap kepatuhan pengobatan oleh pasien darah tinggi mempunyai nilai signifikan ($p=0,076<0,05$). Maka dari itu, bisa disimpulkan dengan tidak terdapatnya hubungan antara perawatan diri dengan kepatuhan pengobatan pada individu tekanan darah tinggi. Namun terdapat korelasi yang lemah antara perawatan diri dengan kepatuhan minum obat oleh pasien darah tinggi dengan koefisien korelasi (0,319), artinya semakin sedikit perawatan diri maka semakin sedikit kepatuhan minum obat. Artinya, sebagian besar aspek perawatan diri didominasi oleh olahraga dan kepatuhan terhadap pengobatan dibandingkan pengobatan. Menurut peneliti sebelumnya, pendidikan merupakan faktor paling efektif dalam perawatan diri dan kepatuhan pengobatan yang baik.⁴⁷

Satu diantara faktor berpengaruh pada kepatuhan minum obat yaitu usia, karena bisa menurunnya ingatan oleh lansia. Seiring bertambahnya usia maka permasalahan yang dihadapi oleh seseorang pun semakin bertambah, salah satunya adalah menurunnya kondisi kesehatan, sehingga orang tersebut menolak penyakit yang menimpanya dan tidak mengikuti anjuran dokter dan ahli kesehatan lainnya. Selain itu, gender juga dikaitkan dengan perawatan diri dan kepatuhan pengobatan. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa perawatan diri yang baik lebih banyak terjadi pada wanita, karena wanita lebih memikirkan perawatan diri terkait pengobatan dibandingkan laki-laki. Manajemen perawatan diri adalah penentu paling penting dan kritis dari peningkatan kepatuhan dalam teori kognitif sosial. Pasien dengan perawatan diri tinggi menunjukkan kepatuhan pengobatan 11 kali lebih baik dibandingkan pasien dengan perawatan diri rendah. Banyak penelitian menunjukkan bahwa perawatan

diri dapat memengaruhi tekanan darah, terutama terkait pola makan dan aktivitas
49,50

4.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dipenelitian yakni lamanya masa yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian karena kasus-kasus yang terjadi harus diamati dan dipahami secara menyeluruh dan kasus hipertensi tanpa komplikasi termasuk kasus yang jarang terjadi. Mayoritas sampel adalah tuna aksara sehingga peneliti harus selalu mendampingi dalam proses menjawab kuesioner.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pasien hipertensi pada penelitian ini dengan yang paling banyak berjenis kelamin perempuan (73,7%), usia paling banyak usia 51-60 tahun (36,8%), dan untuk pekerjaan paling banyak IRT (55,3%).
2. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas memiliki *self efficacy* tinggi (78,9%).
3. Hasil yang didapatkan mayoritas memiliki *self-care management* yang baik (71,1%).
4. Tingkat kepatuhan minum obat pada sampel didapatkan mayoritas memiliki kategori sedang (47,4%).
5. *Self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $\rho < 0,05$.
6. *Self-care management* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $\rho < 0,05$.

5.2 Saran

1. Pada sampel pengidap tekanan darah tinggi, sebaiknya mengecek secara rutin tekanan darah di rumah sakit terdekat dan teratur dalam mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan serta mengatasi stres dengan baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya, perlu mengkaitkan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi seperti pendidikan ataupun sosial ekonomi penderita. Saat melakukan penelitian disarankan memiliki beberapa orang untuk membantu dalam melakukan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bell K, Candidate P, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. www.APArX.org | Alabama Pharmacy Association | 334.271.4222 | www.aparx.org | apa@aparx.org
2. World Health Organization (WHO). Hypertension: Key Facts. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
3. Departemen Kesehatan RI. Pharmaceutical Care Untuk Hipertensi. 616.132. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Detjen Binsa Kefarmasian Dan Alat Kesehatan; 2006.
4. Riskesdas. Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.; 2018.
5. Dinas Kesehatan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021. Published online 2021.
6. American Heart Association. High Blood Pressure: ACC/AHA Releases Updated Guideline. Published online 2018.
7. Fatmawati BR. Self Efficacy dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram. 2021;11(1).
8. Rachmawati A. Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. Sekolah tinggi ilmu kesehatan hangtuh; 2021.
9. Barna O. Treatment Of Arterial Hypertension – Modern Approach In Terms Of Patient’s Commitment. 2022;1(257).
10. Marasabessy N. Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Tello Baru Puskesmas Batua Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2019.
11. Hasibuan N. Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Universitas Aufa Royhan; 2021.
12. Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *J Community Health*. 2012;37(1):15-24. doi:10.1007/s10900-011-9410-6

13. Kemenkes RI. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. May 6, 2021.
14. Meher M, Pradhan S, Pradhan SR. Risk Factors Associated With Hypertension in Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*. Published online April 12, 2023. doi:10.7759/cureus.37467
15. American Heart Association. Know Your Risk Factors for High Blood Pressure. American Heart Association. Published online May 20, 2024.
16. National Heart L and BI. What Is High Blood Pressure? National Heart, Lung, and Blood Institute. Published online April 30, 2024.
17. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
18. Levine GN, Al-Khatib SM, Beckman JA, Birtcher KK, Bozkurt B, Brindis RG, et al. Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71:13-115. doi:10.1161/HYP.000000000000065/-/DC1
19. Johanes Adrian S. Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2019;46(3). doi:https://doi.org/10.55175/cdk.v46i3.491
20. Sabaté Eduardo, World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies : Evidence for Action. World Health Organization; 2003.
21. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348-354. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
22. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2015;15(2):121-129. doi:10.1016/j.ijchp.2014.11.003
23. Romadhon WA, Aridamayanti BG, Syanif AH, Sari GM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self-care Behavior pada Klien dengan Hipertensi di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. 2020;11:37. doi:10.33846/sf11nk206
24. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the hypertension self-care profile: A practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(3). doi:10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46

25. Prabasari N. Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*. 2021;6(1). <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>
26. Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The Association Between Self-Efficacy and Self-Care in Essential Hypertension: A Systematic Review. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1). doi:10.1186/s12875-021-01391-2
27. Fernandez S, Chaplin W, Schoenthaler AM, Ogedegbe G. Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *J Behav Med*. 2008;31(6):453-462. doi:10.1007/s10865-008-9170-7
28. Ivana NF. Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised (MASES-R) Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Hipertensi. Universitas Jember; 2020.
29. Putra R. Gambaran Lama Sakit, Self Care Behavior, Dan Grade Pada Penderita Hipertensi Di Poli Klinik RSI Sultang Agung Semarang. Politeknik Kesehatan Semarang; 2022.
30. Kendu YM, Qodir A, Apriyanto F, Widyagama S, Malang H. Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal of Nursing Science*. 2021;2(1):13-21. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
31. Rasdianah, Rahmatia E, Syisnawati. Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Manajemen Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*. 2022;15(2):320-332.
32. Riani D, Ikawati Z, Kristina S. Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Dan Kota Yogyakarta. Universitas Gajah Mada; 2017. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
33. Gerds E, Sudano I, Brouwers S, Borghi C, Bruno RM, Ceconi C, et al. Sex differences in arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2022;43(46):4777-4788. doi:10.1093/eurheartj/ehac470
34. Casiglia E, Tikhonoff V, Caffi S, Bascelli A. Menopause Does Not Affect Blood Pressure And Risk Profile, And Menopausal Women Do Not Become Similar To Men. *J Hypertens*. 2008;26(10):1983-1992. doi:10.1097/HJH.0b013e32830bfdd9
35. Indrayanti, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan Kemampuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Agregate Dewasa Hipertensi Sesudah

- Mengikuti Intervensi Modifikasi Perilaku Dengan Hypnocaring (Moluca) Di Curug, Cimanggis, Depok. *Jurnal Kesehatan*. 2018;5(2):1-10.
36. Mouhtadi BB, Kanaan RMN, Iskandarani M, Rahal MK, Halat DH. Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors associated with hypertension in Lebanese adults: A cross sectional study. *Glob Cardiol Sci Pract*. 2018;2018(1). doi:10.21542/gcsp.2018.6
 37. Nurhayati UA, Ariyanto A, Syafriakhwan F. Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2023;1:363-369.
 38. Ungvari Z, Tarantini S, Donato AJ, Galvan V, Csiszar A. Mechanisms of vascular aging. *Circ Res*. 2018;123(7):849-867. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.311378
 39. Yunus M, Aditya I, Eksda D. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pamanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab.Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;8(3):229-239.
 40. Yadecha B, Tekle F, Fetensa G, Habte A, Zeleke B. Prevalence of hypertension and its associated factors among gimbi town residents, ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Integr Blood Press Control*. 2020;13:171-179. doi:10.2147/IBPC.S277582
 41. Dwi Angraini S, Dody Izhar M, Noerjoedianto D. Hubungan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2018;2(2):45-55. doi:10.22437/jkmj.v2i2.6553
 42. P2PTM Kemenkes RI. Pengaruh Konsumsi Garam Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published online March 27, 2018.
 43. Andini A. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung*; 2022.
 44. Arsela D. Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuah*; 2021.
 45. Souliotis K, Giannouchos T V., Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during

the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research*. 2022;31(1):193-204. doi:10.1007/s11136-021-02917-y

46. Alvarez C, Hines AL, Carson KA, Andrade N, Ibe CA, Marsteller JA, et al. Association of perceived stress and discrimination on medication adherence among diverse patients with uncontrolled hypertension. *Ethn Dis*. 2021;31(1):97-108. doi:10.18865/ED.31.1.97
47. Handayani S, Surani V, Ajul K, Pranata L. Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 2024;7(1):174-179. doi:10.52774/jkfn.v7i1.164
48. Sinaga J, Sembiring E. Self Efficacy Dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Vol 9. Online; 2018. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
49. Ramadhanti ET. Hubungan Self Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah RW 05 Kelurahan Pinang, Kota Tangerang. Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2022.
50. Wulandari S, Rahmawati F, Herliawati. Hubungan Pengetahuan Dan Self Care Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.; 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearence*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1210/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Salsabila Nitya
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN SELF EFFICACY DAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD KECAMATAN MANDAU RIAU"

"CORRELATION BETWEEN SELF EFFICACY AND SELF CARE MANAGEMENT WITH THE LEVEL OF MEDICATION ADHERENCE TOWARDS HYPERTENSION PATIENTS AT GENERAL HOSPITAL MANDAU DISTRICT RIAU"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juni 2024 sampai dengan tanggal 10 Juni 2025
The declaration of ethics applies during the periode June 10, 2024 until June 10, 2025



Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/XI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 774 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 05 Dzulhijjah 1445 H
12 Juni 2024 M

Kepada : Yth. **Direktur RSUD. Kecamatan Mandau Riau**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Salsabila Nitya
NPM : 2008260136
Semester : VIII (Delapan)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan *Self Efficacy* dan *Self Care* Management Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. *Pertinggal*



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Di RSUD Kecamatan Mandau**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU**

Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 596380 Fax. (0765) 596348
D U R I – 28884

e-mail. rsud.mandau@bengkalis.kab.go.id

Duri, 26 Juni 2024

Nomor : 806/1611/RSUD-MDU

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada :

Yth, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran

Di –

Tempat

Menjawab surat saudara Nomor : 774/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 tanggal 12 Juni 2024 perihal permohonan pelaksanaan kegiatan Penelitian untuk penyusunan skripsi, maka dengan ini kami memberikan izin dan menyediakan RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis sebagai lokasi/tempat untuk melaksanakan Penelitian atas nama :

Nama : Salsabila Nitya

NIM : 2008260136

Jurusan : Pendidikan Dokter

Judul : Hubungan Self Efficacy dan Self Care Management Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU
KABID HUMAS & PENGEMBANGAN SDM



IWAN RIDWAN, SKM
Pembina (I.V.a)
NIP. 19710526 199102 1 001

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU**

Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 596380 Fax. (0765) 596348
DURI – 28884

e-mail. rsud.mandau@bengkaliskab.go.id

Duri, 11 Juli 2024

Nomor : 806/1734/RSUD-MDU
Lampiran : -
Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
Yth, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran
Di –
Tempat

Sehubungan surat saudara Nomor : 774/II.3.AU/UMSU-08/F/2024 Tanggal 12 Juni 2024 perihal permohonan Rekomendasi Izin Penelitian atas nama:

Nama : Salsabila Nitya
NIM : 2008260136
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan *Self Efficacy* dan *Self Care Management* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kecamatan Mandau Riau.

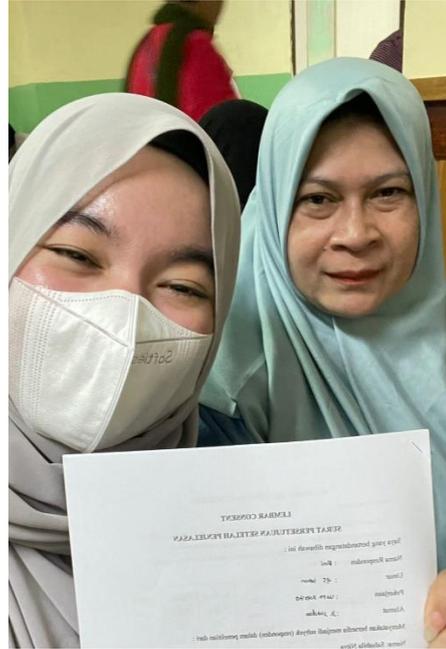
Bahwa nama yang tersebut di atas telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

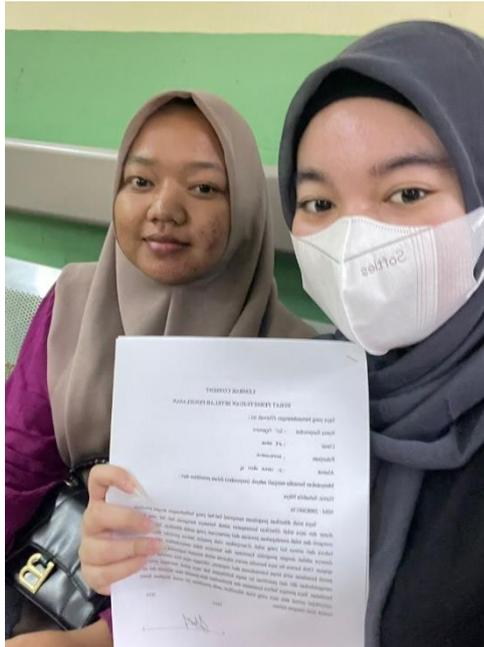
Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU
KABUPATEN BENGKALIS
KABID HUMAS & PENGEMBANGAN SDM



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 7. Daftar Sampel Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	MASES-R	Kategori <i>Self Efficacy</i>	MMAS-8	Kategori Kepatuhan	HBP-SCP	Kategori <i>Self Care</i>
1	S	P	60	IRT	36	Tinggi	7	Sedang	144	Sedang
2	N	P	60	IRT	31	Tinggi	5	Rendah	132	Sedang
3	R	P	53	IRT	32	Tinggi	7	Sedang	153	Sedang
4	SF	P	24	Wirasaha	22	Rendah	4	Rendah	106	Kurang
5	S	P	59	IRT	39	Tinggi	7	Sedang	229	Baik
6	IY	P	60	IRT	23	Rendah	4	Rendah	127	Sedang
7	AY	P	48	IRT	30	Tinggi	6,5	Sedang	158	Sedang
8	NH	P	57	Pegawai Negri	28	Tinggi	6	Sedang	159	Sedang
9	E	P	56	IRT	45	Tinggi	7	Sedang	196	Baik
10	R	P	45	Wirasaha	20	Rendah	3	Rendah	136	Sedang
11	Y	P	54	IRT	47	Tinggi	8	Tinggi	212	Baik
12	K	P	58	IRT	38	Tinggi	4,5	Rendah	183	Baik
13	S	P	52	IRT	45	Tinggi	7	Sedang	205	Baik
14	A	L	49	Wiraswasta	46	Tinggi	8	Tinggi	203	Baik
15	APD	P	46	IRT	29	Tinggi	5	Rendah	198	Baik
16	R	P	54	Pegawai Negri	50	Tinggi	6	Sedang	219	Baik
17	MF	P	38	IRT	41	Tinggi	6,75	Sedang	214	Baik
18	E	L	42	Wiraswasta	40	Tinggi	7	Sedang	240	Baik
19	HR	L	60	Pensiunan	39	Tinggi	8	Tinggi	183	Baik
20	S	P	50	Pensiunan	50	Tinggi	5	Rendah	224	Baik
21	EF	P	48	IRT	20	Rendah	5	Rendah	231	Baik
22	YA	L	43	Karyawan swasta	52	Tinggi	8	Tinggi	212	Baik
23	HDN	L	42	Pegawai Negri	37	Tinggi	6	Sedang	240	Baik
24	PMW	P	48	IRT	37	Tinggi	5	Rendah	219	Baik
25	DA	L	38	Pegawai Negri	24	Rendah	3	Rendah	209	Baik
26	YL	P	21	Wiraswasta	46	Tinggi	6	Sedang	227	Baik
27	BA	L	35	Karyawan swasta	23	Rendah	2,5	Rendah	168	Sedang
28	IPS	P	30	IRT	39	Tinggi	6	Sedang	232	Baik
29	S	L	56	Pensiunan	38	Tinggi	6,5	Sedang	188	Baik
30	S	P	58	IRT	35	Tinggi	7	Sedang	240	Baik
31	VG	P	32	IRT	19	Rendah	3	Rendah	171	Sedang
32	FH	L	35	Karyawan	52	Tinggi	7	Sedang	227	Baik

				swasta						
33	KS	P	30	Pegawai Negri	20	Rendah	3	Rendah	203	Baik
34	M	P	48	IRT	39	Tinggi	7	Sedang	230	Baik
35	S	P	49	IRT	47	Tinggi	8	Tinggi	231	Baik
36	AZ	P	38	IRT	29	Tinggi	4	Rendah	179	Sedang
37	NR	P	40	IRT	50	Tinggi	6	Sedang	206	Baik
38	HS	L	37	Karyawan swasta	46	Tinggi	5	Rendah	226	Baik

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik SPSS

Distribusi Frekuensi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	10	26,3	26,3	26,3
	P	28	73,7	73,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	4	10,5	10,5	10,5
	31-40	8	21,1	21,1	31,6
	41-50	12	31,6	31,6	63,2
	51-60	14	36,8	36,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	55,3	55,3	55,3
	Karyawan swasta	4	10,5	10,5	65,8
	Pegawai Negri	5	13,2	13,2	78,9
	Pensiunan	3	7,9	7,9	86,8
	Wiraswasta	3	7,9	7,9	94,7
	Wirausaha	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	21,1	21,1	21,1
	Tinggi	30	78,9	78,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	39,5	39,5	39,5
	Sedang	18	47,4	47,4	86,8
	Tinggi	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Self Care Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
	Sedang	10	26,3	26,3	28,9
	Baik	27	71,1	71,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Uji Korelasi Spearman

Correlations

			Self-Efficacy	Kepatuhan
Spearman's rho	Self-Efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.594**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.594**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	38	38

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

Correlations

			Self Care	Kepatuhan
Spearman's rho	Self Care	Correlation Coefficient	1.000	.360*
		Sig. (2-tailed)	.	.027
		N	38	38
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.360*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.027	.
		N	38	38

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9. Artikel Publikasi

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD KECAMATAN MANDAU RIAU

Salsabila Nitya¹, Cut Mourisa²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Bagian Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

Korespondensi : cutmourisa@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan faktor risiko nomor satu bagi penderita penyakit kardiovaskular. Tingginya prevalensi hipertensi hingga disebut sebagai *the silent killer* yang disebabkan terjadi tanpa tanda. Oleh karena itu, diperlukan intervensi guna menurunkan tekanan darah secara farmakologi atau non farmakologi. Penyembuhan hipertensi membutuhkan waktu cenderung lama sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan. Namun, kepatuhan pasien terhadap pengobatan seringkali diabaikan, sehingga hal ini dapat menghambat efektivitas terhadap pengobatan. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke hingga kerusakan jantung. Untuk mencapai keefektifan dalam melakukan penyembuhan tersebut dibutuhkan *self care management* sehingga mengurangi atau mencegah dampak dari hipertensi. *Self efficacy* yang tinggi dapat menjadi faktor untuk menaikkan kepatuhan dan membantu dalam pelaksanaan perawatan diri seseorang. **Tujuan:** Untuk menilai hubungan *self-efficacy* dan *self-care management* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau. **Metode:** Menggunakan analitik korelasi kuantitatif non-eksperimental melalui strategi *cross sectional*. Metode pemungutan sampel memakai *purposive sampling*, sampel penelitian adalah penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau yang berjumlah 38 orang. Instrumen untuk mengukur *self-efficacy* memakai kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R), untuk menguji tingkat kepatuhan minum obat memakai *8-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dan menguji *self-care management* memakai *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP). Penelitian ini diuji menggunakan uji *Spearman*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai $p < 0,001$ dan koefisien korelasi 0,594 sedangkan hubungan *self care management* dengan tingkat kepatuhan

minum obat didapatkan nilai p 0,027 dan koefisien korelasi 0,360.

Kesimpulan: *Self-efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau didapat nilai $p < 0,05$ dan *self-care management* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $p < 0,05$.

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

**CORRELATION BETWEEN SELF EFFICACY AND SELF CARE
MANAGEMENT WITH THE LEVEL OF MEDICATION
ADHERENCE TOWARDS HYPERTENSION PATIENTS AT
GENERAL HOSPITAL MANDAU DISTRICT RIAU**

Salsabila Nitya¹, Cut Mourisa²

¹*Faculty of Medicine Muhammadiyah University of North Sumatra*

²*Department of Pharmacology and Therapeutics Faculty of Medicine
University Muhammadiyah of North Sumatra*

Correspondence : cutmourisa@umsu.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is first risk factor for cardiovascular disease sufferers. The high prevalence of hypertension was called the silent killer because it occurs without signs. Therefore, intervention is needed to lower blood pressure pharmacologically or non-pharmacologically. Healing hypertension takes a long time so that compliance in treatment is needed. However, patient compliance with treatment is often ignored, so this can hinder the effectiveness of treatment. Non-compliance with treatment can result in complications such as stroke to heart damage. To achieve effectiveness in carrying out this healing, self-care management is needed to reduce or prevent the impact of hypertension. High self-efficacy can be a factor in increasing compliance and assisting in the implementation of a person's self-care. **Purpose:** To know the correlation between self-efficacy and self-care management with the level of compliance in taking medication in hypertension sufferers at the Mandau District Hospital. **Method:** Using non-experimental quantitative correlation analysis through a cross-sectional strategy. The sampling method uses purposive sampling, the research sample is 38 hypertension sufferers at the Mandau District Hospital. Instruments to measure self-efficacy used the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision (MASES-R) questionnaire, to test the level of medication adherence using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and to measure self-care management using Hypertension Self-Care Profile (HBP-SCP). This study was tested using Spearman test. **Results:** There is a correlation between self-efficacy and the level of medication adherence with a p value of 0.001 and a correlation coefficient of 0.594 while the correlation between self-care management and the level of medication adherence obtained a p value of 0.027 and a correlation coefficient of 0.360. **Conclusion:** Self-efficacy is related to medication adherence at the Mandau District Hospital, obtained a p value

<0.05 and self-care-management is related to medication adherence at the Mandau District Hospital with a ρ value <0.05.

Keywords: *Self Efficacy, Self Care Management, Medication Adherence, Hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi termasuk faktor risiko nomor satu bagi penderita kardiovaskular, di antara lain *stroke*, fibrilasi atrium, arteri koroner, dan penyakit vaskular perifer.¹ Pada hasil data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2019, bahwa 22% populasi dunia saat ini mengidap tekanan darah tinggi. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi 25% dari total populasi. WHO menduga terdapat $\frac{1}{5}$ wanita di dunia mengidap tekanan darah tinggi. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki yaitu $\frac{1}{4}$ diantaranya memiliki hipertensi.²

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 frekuensi darah tinggi di Indonesia pada 34,11%. Data pasien hipertensi di Riau pada tahun 2021 sebanyak 337.936 orang (23%) dibandingkan tahun sebelumnya hanya mencapai 14% dari jumlah estimasi penderita hipertensi.^{3,4}

Pada *American Heart Association* (AHA) 2018 tekanan darah tinggi merupakan keadaan pada tekanan darah sistolik meningkat ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Darah tinggi sering diartikan sebagai *the silent killer* atau penyakit yang dapat membunuh karena kecenderungannya untuk muncul tanpa gejala.⁵

Penatalaksanaan darah tinggi terdapat dari 2 metode yakni mengubah pola hidup (penurunan berat badan, diet, olahraga, menghindari kebiasaan buruk) dan obat-obatan. Dalam hal ini, pasien harus memahami bahwa perlu

mengikuti semua anjuran dokter, karena hasil yang ingin dicapai adalah tekanan darah yang terkontrol sehingga menurunkan resiko komplikasi. Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu cenderung lama sehingga dibutuhkan kepatuhan dalam pengobatan.⁶

Konsep utama yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yaitu kepatuhan yang ditentukan oleh kemampuan dan kemauan untuk mengikuti anjuran medis dan kepatuhan yang ditentukan oleh sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi dokter (seperti mengonsumsi obat, melakukan diet dan mengubah pola hidup).⁸

Untuk mencapai keefektifitasan dalam melakukan perawatan tersebut dibutuhkan self care management sehingga mengurangi atau mencegah dampak dari hipertensi. *Self care management* dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mempertahankan kesehatan.⁹ Oleh karena itu, penting untuk mengoptimalkan kepatuhan pasien terhadap rutinitas perawatan diri mereka dan untuk mempromosikan strategi apa pun yang dapat membantu pasien dalam mengoptimalkan kepatuhan mereka terhadap program perawatan diri yang ditentukan.^{10,11}

Self efficacy atau keyakinan diri merupakan suatu kemampuan seorang untuk melakukan sesuai tujuan yang mau digapai serta terdapat dampak pada kehidupannya.¹⁰ Efikasi diri yang tinggi dapat mendorong kemampuan pasien untuk mengendalikan hipertensi, yang mungkin bermanfaat

bagi kepatuhan terhadap perawatan diri, seperti kepatuhan terhadap obat antihipertensi.

METODE PENELITIAN

Jenis riset menggunakan *cross sectional*. Sampel riset merupakan penderita hipertensi di RSUD Kecamatan Mandau.

Besar sampel menggunakan rumus analitik korelatif dan didapatkan sampel berjumlah 38 sampel. Teknik pemungutan sampel yaitu *purposive sampling*. Pemungutan data memakai 3 instrument angket. Untuk mengukur *self efficacy* memakai angket *Medication Adherence Self Efficacy Scale Revised (MASES-R)*, menguji kepatuhan minum obat memakai *8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*, untuk menguji *self-care management* memakai *Hypertension Self Care Profile (HBP-SCP)*.

Data tersebut dikodekan disertakan ke program komputer perangkat lunak pada elektronis. Analisis Univariat akan diajukan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi serta persentase menurut karakteristik sampel dan variabel yang telah dianalisis. Selanjutnya data diolah menggunakan uji *spearman*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	10	26,3
Perempuan	28	73,7
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1, menyatakan bahwa sampel penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak (73,7%) daripada jenis kelamin laki-laki (26,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia Tahun	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-30 Tahun	4	10,5
31-40 Tahun	8	21,1
41-50 Tahun	12	31,6
51-60 Tahun	14	36,8
Total	38	100

Pada tabel 2 menyatakan distribusi frekuensi menurut usia pada sampel paling banyak usia 51-60 tahun (36,8%), dan paling sedikit sampel yang berusia 21-30 tahun (10,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT (Ibu Rumah Tangga)	21	55,3
Karyawan Swasta	4	10,5
Pegawai Negri	5	13,2
Pensiunan	3	7,9
Wiraswasta	3	7,9
Wirausaha	2	5,3
Total	38	100

Pada tabel 3 memperlihatkan pada sampel paling banyak mempunyai pekerjaan yakni Ibu Rumah Tangga

(IRT) (55,3%) dan sampel paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai wirasaha (5,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Hipertensi

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (13-26)	8	21,1
Tinggi (27-52)	30	78,9
Total	38	100

Menurut tabel 4 menunjukkan pada sampel penderita hipertensi dengan *self efficacy* yang tinggi (78,9%) lebih banyak didapatkan daripada yang rendah (21,1%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (<6)	15	39,5
Sedang (6 atau 7)	18	47,4
Tinggi (8)	5	13,2
Total	38	100

Menurut tabel 5 menunjukkan penderita hipertensi yang memiliki kepatuhan sedang terhadap tingkat kepatuhan minum obat (47,4%) lebih banyak dan paling sedikit sampel penderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan tinggi (13,2%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi *Self Care Management* Penderita Hipertensi

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	2,6
Sedang	10	26,3
Baik	27	71,1
Total	38	100

Berdasarkan tabel 6, bahwa dari sampel yang memiliki *self-care management* baik sebesar 27 orang (71,1%) lebih banyak daripada 1 orang (2,6%) dengan perilaku perawatan diri yang kurang.

Analisis Bivariat

Tabel 7 Tabulasi Silang *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	8	100	0	0	0	0	8	100
Tinggi	7	23,3	18	60	5	16,7	30	100
Total	15	39,5	18	47,4	5	13,2	38	100

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,001
($\alpha = 0,05$)
 $r = 0,594$

Berdasarkan hasil uji *Spearman*, didapatkan *Sig.* sebesar 0.001 (*Sig.* < 0.05) sehingga bisa disimpulkan kalau terdapat korelasi yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.594 yang memperlihatkan keeratan yang kuat, signifikan, serta arah hubungan yang positif.

Tabel 8 Tubulasi Silang *Self Care Management* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

<i>Self Care Management</i>	Kepatuhan Minum Obat						Total
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	1	10,0	0	0	0	0	1
Sedang	6	60	4	40	0	0	10
Baik	8	29,6	1	51,4	5	18,5	27
Total	15	39,5	4	47,4	5	13,2	38

Nilai uji statistik *spearman's sig* 0,027
($\alpha=0,05$)
 $r = 0,360$

Menurut hasil uji *Spearman*, didapatkan *Sig.* sebesar 0.027 (*Sig.* < 0.05) maka bisa diartikan terdapat korelasi yang signifikan antara *self-care management* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.360 yang memperlihatkan keeratan yang cukup namun masih tergolong signifikan dan arah hubungan yang positif.

PEMBAHASAN

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Kecamatan Mandau ini di dapatkan hasil sesuai dengan tabel yang menunjukkan sampel berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan dibanding pria. Hal ini sependapat dengan penelitian yang menjelaskan terdapat kenaikan tekanan darah lebih meningkat pada wanita dibanding laki-laki, karena kenaikan tekanan darah lebih cepat pada wanita dewasa akhir dan gejala vasomotor.¹² Pada studi kohort di Italia, bahwa peningkatan tekanan

darah pada wanita disebabkan oleh penambahan berat badan, obesitas, dan penuaan. Sehingga, pada wanita lebih beresiko hipertensi tekanan darah sistolik dan diastolik.^{13,14}

Pada tabel distribusi karakteristik berdasarkan usia mayoritas sampel 51-60 tahun (36,8%), konsideransi ini sependapat dengan riset sebelumnya mayoritas pasien adalah pra lansia, yaitu usia 46-60. Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular tubuh melambat dan resiko hipertensi meningkat.¹⁵ Usia berhubungan pada terganggunya fungsi endotelial serta peningkatan kekakuan arteri pada hipertensi, terutama tekanan darah sistolik oleh lansia.

Pada hasil penelitian ini mayoritas sampel merupakan ibu rumah tangga. Banyak ibu rumah tangga yang mengalami hipertensi sering mengungkapkan kurangnya olahraga yang mereka lakukan, mengaitkannya dengan tuntutan mengurus rumah tangga dan mengasuh anak, sehingga hanya menyisakan sedikit waktu untuk aktivitas fisik serta terkadang beban pikiran hingga stres dapat membuat tekanan darah tinggi sulit untuk diatasi.¹⁴ Pada penelitian sebelumnya bahwa ibu rumah tangga cenderung lebih memiliki tingkat ketidakaktifan fisik dan obesitas lebih tinggi ($BMI \geq 30$).

Hasil dari data *self-efficacy* didapatkan sampel yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi lebih banyak dibanding *self-efficacy* rendah yaitu 30 orang (78,9%). Pada riset ini sependapat pada penelitian yang sebelumnya, hasil yang didapatkan

paling banyak dari sampel memiliki *self-efficacy* yang tinggi^{16,17} *Self-Efficacy* ialah pandangan individu tentang kapasitasnya guna menyelesaikan tugas, mencapai tujuan, serta mengatasi tantangan. Bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri, berpikir, dan berperilaku dipengaruhi oleh keyakinan diri mereka.⁶ Mereka yang memiliki kepercayaan diri yang meningkat cenderung menangani tugas dengan upaya yang signifikan serta menerima tantangan, sedangkan orang dengan kepercayaan diri yang rendah mungkin menghindari tanggung jawab dan mudah menyerah ketika dihadapkan dengan kesulitan.⁷

Sampel paling banyak memiliki kepatuhan minum obat yang sedang. Ketidakepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor utama dari kegagalan proses terapi hipertensi, apabila minum obat dihentikan maka hipertensi akan berlanjut sampai menimbulkan komplikasi. Faktor yang paling sering dialami sampel, yaitu lupa, sulit berkonsentrasi, penggunaan obat yang rumit, serta polifarmasi mungkin salah satu penyebab ketidakepatuhan berobat. Masalah ini bisa ditingkatkan dengan berfokus membangun hubungan dokter-pasien yang patut, pendidikan pasien maupun keterampilan konseling, pengambilan keputusan serentak ataupun masukan pasien mengenai pilihan pengobatan, dan umpan balik kepatuhan dalam mengikuti rejimen pengobatan hipertensi.¹⁸ Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa stres yang meningkat bisa menyebabkan menurunnya kepatuhan pengobatan pada penderita darah tinggi.¹⁹

Pada penelitian ini hasil manajemen perawatan diri sebagian besar baik yaitu 27 orang (71,1%). Manajemen perawatan diri mengacu pada kemampuan seseorang untuk mempertahankan perilaku sehat, termasuk diet dan olahraga, penggunaan obat yang diresepkan, ambil kendali perawatan diri, dan buat keputusan emosional internal.²¹

1. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian dilakukan terhadap 38 sampel dan dianalisis menggunakan uji *Spearman* untuk memperoleh Sig. adalah sebesar 0,001 (Sig. < 0,05), maka bisa diartikan terdapat korelasi yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini koefisien korelasi yang diperoleh adalah sebesar 0,594 yang memperlihatkan bahwa korelasi tersebut kuat, signifikan, serta mengarah positif.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan korelasi kuat dengan nilai $r = -0,652$. Secara ada korelasi antara *self-efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat oleh penderita darah tinggi.⁷

Bisa disimpulkan efikasi diri adalah satu diantara faktor berpengaruh pada kepatuhan pengobatan dengan mengonsumsi obat antihipertensi. Pemikiran tentang efikasi diri yang rendah membuat pasien menolak minum obat antihipertensi dan percaya bahwa tekanan darah tinggi tidak dapat diobati. Individu dengan efikasi diri yang tinggi merasa mampu melakukan apa yang ingin

dicapainya dan juga patuh dalam pengobatan, rasa percaya diri, dan motivasi dalam diri seseorang maka harapan kesembuhan dalam diri seseorang meningkat dan akhirnya terpacu untuk patuh minum obat tekanan darah tinggi.²⁰

2. Hubungan *Self-Care Management* dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Perolehan hasil *spearman* pada self-care management dengan tingkat kepatuhan minum obat, Sig. mencapai 0,027 (Sig. < 0,05), maka bisa diartikan kalau ada korelasi yang signifikan antara manajemen perawatan diri dengan kepatuhan minum obat. Dalam hal ini diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,36 memperlihatkan keeratan cukup namun masih tergolong signifikan dan arah hubungan yang positif.

Menurut riset sebelumnya didapatkan hasil analisa nilai signifikan ($p=0,076<0,05$). Oleh karena itu, bisa diartikan tidak terdapat korelasi antara perawatan diri dengan kepatuhan pengobatan oleh individu tekanan darah tinggi. Namun, ada korelasi lemah antara perawatan diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan koefisien korelasi (0,319), artinya semakin sedikit perawatan diri juga semakin sedikit kepatuhan minum obat.²¹

Manajemen perawatan diri adalah penentu paling penting dan kritis dari peningkatan kepatuhan dalam teori kognitif sosial. Pasien dengan perawatan diri tinggi menunjukkan kepatuhan pengobatan 11 kali lebih baik dibandingkan pasien dengan perawatan diri rendah. Banyak

penelitian menunjukkan bahwa perawatan diri dapat memengaruhi tekanan darah, terutama terkait pola makan dan aktivitas.^{21,22}

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan pasien hipertensi dipenelitian ini dengan yang paling banyak berjenis kelamin perempuan (73,7%), usia paling banyak usia 51-60 tahun (36,8%), dan untuk pekerjaan paling banyak IRT (55,3%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas memiliki *self efficacy* tinggi (78,9%). Hasil yang didapatkan mayoritas mempunyai *self care management* yang baik (71,1%). Tingkat kepatuhan minum obat pada sampel didapatkan mayoritas memiliki kategori sedang (47,4%). *Self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $p < 0,05$. *Self-care management* memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat di RSUD Kecamatan Mandau dengan nilai $p < 0,05$.

SARAN

Peneliti selanjutnya disarankan perlu mengkaitkan dengan faktor yang terkait pada darah tinggi seperti pendidikan ataupun sosial ekonomi penderita. Saat melakukan penelitian disarankan memiliki beberapa orang untuk membantu dalam melakukan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bell K, Candidate P, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations.

- www.APArX.org|AlabamaPharmacyAssociation|334.271.4222|www.aparx.org|apa@aparx.org
2. World Health Organization (WHO). Hypertension: Key Facts. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>.
 3. Riskesdas. Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.; 2018.
 4. Dinas Kesehatan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021. Published online 2021.
 5. American Heart Association. High Blood Pressure: Releases Updated Published online 2018. ACC/AHA Guideline.
 6. Fatmawati BR. Self Efficacy dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*. 2021;11(1).
 7. Rachmawati A. Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di RW 006 Kelurahan Darmo Surabaya. *Sekolah tinggi ilmu kesehatan hangtuah*; 2021.
 8. Barna O. Treatment Of Arterial Hypertension – Modern Approach In Terms Of Patient’s Commitment. 2022;1(257).
 9. Marasabessy N. Hubungan Antara Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Tello Baru Puskesmas Batua Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2019.
 10. Hasibuan N. Hubungan Efikasi Diri Dengan Perawatan Diri Manajemen Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Universitas Aupa Royhan; 2021.
 11. Warren-Findlow J, Seymour RB, Huber LRB. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *J Community Health*. doi:10.1007/s10900-011-9410-6
 12. Kendu YM, Qodir A, Apriyanto F, Widyagama S, Malang H. Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal of Nursing Science*. 2021;2(1):13-21.

- <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
13. Rasdianah, Rahmatia E, Syisnawati. Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Manajemen Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*. 2022;15(2):320-332.
 14. Riani D, Ikawati Z, Kristina S. Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Dan Kota Yogyakarta. Universitas Gajah Mada; 2017. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
 15. Nurhayati UA, Ariyanto A, Syafrikhwan F. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. Vol 1.
 16. Yadecha B, Tekle F, Fetensa G, Habte A, Zeleke B. Prevalence of hypertension and its associated factors among gimbi town residents, ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Integr Blood Press Control*. 2020;13:171-179. doi:10.2147/IBPC.S277582
 17. Dwi Anggraini S, Dody Izhar M, Noerjoedianto D. Hubungan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2018;2(2):45-55. doi:10.22437/jkmj.v2i2.6553
 18. P2PTM Kemenkes RI. Pengaruh Konsumsi Garam Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published online March 27, 2018.
 19. Andini A. Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung; 2022.
 20. Souliotis K, Giannouchos T V., Golna C, Assessing Liberoopoulos forgetfulness E. and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research*. 2022;31(1):193 204. doi:10.1007/s11136-021 02917-y
 21. Handayani S, Surani V, Ajul K, Pranata L. Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence*

Nightingale. 2024;7(1):174-179.

doi:10.52774/jkfn.v7i1.164

22. Sinaga J, Sembiring E. Self Efficacy Dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Vol 9. Online; 2018. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>