



**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH
SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

SKRIPSI

**NURFADILAH TURROHMAH
2114201032**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH
SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

SKRIPSI

**NURFADILAH TURROHMAH
2114201032**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfadilah Turrohmah
NIM : 2114201032
Program Studi : S1 Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 5 Februari 2025

Yang menyatakan.



Nurfadilah Turrohmah
21141201032

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

SKRIPSI

NURFADILAH TURROHMAH

2114201032

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan uji sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 5 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0317118904

Pembimbing II



Ns. Tety Hayati, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0306066204

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama : Nurfadilah Turrohmah

NIM : 2114201032

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0317118904
2. Penguji I
Ns. Satriani, M.Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 0301046605
3. Penguji II
Ns. Teti Hayati, M.M., M.Kep
NIDN. 0306066204



Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NIDK. 8995220021



RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurfadilah Turrohmah
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln. Tipar Cakung Gg. Bambu
Kuning Rt.007/04 No. 43
Kelurahan Sukapura Kecamatan
Cilincing Jakarta Utara, DKI Jakarta 14140



Riwayat Pendidikan :

1. SDI Mambaul Hikmah Lulus Tahun 2015
2. MTs. Umdatur Rasikhien Lulus Tahun 2018
3. SMA Negeri 115 Jakarta Lulus Tahun 2021

Prestasi :

1. Juara Harapan 2 Putri Wilayah II Jakarta Utara Kawah Kepemimpinan Pelajar SMA Tahun 2019
2. Juara 2 Video Promosi Kesehatan Dies Natalis Ke-1 STIKes Fatmawati 2022
3. Juara 3 Kategori kesesuaian Tema Indonesian Nursing Student Competition (INSCO) Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Mium Obat Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing satu dan Ibu Tety Hayati, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dua yang senantiasa membimbing dengan sabar dan mengarahkan serta memberikan semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Satriani, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan.
5. Kepada kedua orang tua hebat dalam hidup penulis (Rohmat & Badriah) yang tiada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan memberikan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Terimakasih untuk semua doa dan dukungan bunda dan ayah sehingga penulis bisa berada dititik ini.

Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi, harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. I love you.

6. Kepada Rachma Fauziah, Muhammad Rasyid. Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan.
7. Keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun material.
8. Kepada sepupu saya Durotul Ainiyyah Terimakasih sudah mendengarkan keluh kesah dalam mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
9. Teman-teman seperjuangan "Remaja Jompo" yaitu Dita Ratnasari, Gladys Febrianti, Shallum Kirana. Terima kasih telah berjuang bersama-sama sampai akhir.
10. Rekan-rekan dan semua pihak terima kasih turut membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
11. Kepada Serda Naval Rizqi Dewana Arista yang telah menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas segala usahanya dalam memberikan hal baik kepada penulis, serta memberikan semangat, doa dan motivasi. Terima kasih telah hadir dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap agar kamu bisa menemani sampai akhir.
12. Dan terimakasih untuk diri sendiri yang telah sabar melewati semua ujian sampai detik ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat sekiranya untuk penelitian dan penyusunan skripsi ini bagi para pembaca.

Jakarta, 5 Februari 2025



Nurfadilah Turrohmah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurfadilah Turrohmah

NIM : 2114201032

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 5 Februari 2025

Yang menyatakan



Nurfadilah Turrohmah

ABSTRAK

Nama : Nurfadilah Turrohmah
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi perlunya self-efficacy yang tinggi. Seorang pasien yang memiliki self-efficacy tinggi cenderung memperlihatkan dua kali lebih baik terhadap kepatuhan minum obat dibandingkan pasien yang memiliki self-efficacy rendah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka. **Metode :** Studi ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional dengan probability sampling. Sampel diambil secara simple random sampling dan mendapatkan 60 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner data demografi, MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) dan MASES-R (Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised) secara langsung. Data tersebut kemudian diolah menggunakan sistem computer dan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS dengan menerapkan analisis Rank Spearman Rho. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebesar $P\text{-value } 0,000 < \alpha 0,50$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

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

ABSTRACT

Name : Nurfadilah Turrohmah
Study Program : Bachelor Of Nursing
Title : The Relationship Between Self-Efficacy And Medication Adherence In Hypertension Patients At The Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital

Medication adherence in hypertensive patients, high self-efficacy is needed. A patient who has high self-efficacy tends to show twice as good adherence to medication as a patient who has low self-efficacy. The aim of this study was to determine the relationship between self-efficacy and medication adherence in hypertensive patients at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital. **Methods :** This study is descriptive research with a quantitative approach using a cross-sectional design with probability sampling. The sample was taken using simple random sampling and obtained 60 respondents. The research instruments used were demographic data questionnaire sheets, MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) and MASES-R (Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revised) directly. The data was then processed using a computer system and analyzed using SPSS software by applying Rank Spearman Rho analysis. **Result :** The results of the study showed that there was a relationship between self-efficacy and adherence to taking medication in hypertensive patients with a P-value of $0.000 < \alpha 0.50$. **Conclusion :** There is a significant relationship between self-efficacy and medication adherence in hypertensive patients at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital.

Keyword: Self-Efficacy, Medication Adherence, Hypertension

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
B. State Of The Art.....	35
C. Kerangka Teori	41
D. Kerangka Konsep.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel/Subjek.....	44
D. Variable Penelitian.....	45
E. Hipotesis Penelitian	46
F. Definisi Konseptual dan Operasional	46
G. Pengumpulan Data.....	50
H. Etika Penelitian	55
I. Analisa Data.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan	61
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	42
Gambar 3. 1 Skema Studi Cross Sectional	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO	10
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC.....	11
Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah menurut AHA	12
Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah menurut MAP	12
Tabel 2.4 Stase Of Art.....	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kepatuhan minum obat (MMAS-8).....	51
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Self-Efficacy (MASES-R)	52
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih	58
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih	59
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih	59
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan self-efficacy pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	60
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	60
Tabel 4.7 Hasil Crosstab Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian dan Infomed Contest	80
Lampiran 2 Kuesioner Data Demografi	91
Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	91
Lampiran 4 Kuesioner <i>Self-Efficacy</i>	91
Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan	90
Lampiran 6 Surat Jawaban Perizinan Studi Pendahuluan	91
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian	92
Lampiran 8 Surat Uji Etik	93

ARTI SINGKATAN

ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor
AHA	: American Heart Association
ARB	: Angiotensin II Receptor Blocker
BB	: Beta Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker
EKG	: Elektrokardiogram
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JNC	: The Joint National Committee
MASES-R	: Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision
MMAS-8	: Morisky Medication Adherence Scale
PERHI	: Perhimpunan Dokter Hipertensi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
H ₀	: Hipotesis Nol
H _a	: Hipotesis Alternatif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (2023) memperkirakan bahwa 1,28 miliar orang berusia antara 30 dan 79 tahun secara global menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari individu tersebut terutama tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dari dua sepertiga sebagian besar tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi hipertensi meningkat di seluruh negara, dengan prevalensi tertinggi di kawasan Afrika (27%), dan terendah di Amerika (18%), prevalensi hipertensi meningkat di seluruh negara. Menurut perkiraan 46% orang dewasa tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit ini. Hanya orang dewasa sekitar 42% dengan hipertensi yang menerima diagnosis dan pengobatan. Pada tahun 2030, diperkirakan jumlah orang dengan penyakit hipertensi ini akan meningkat. Hanya satu dari lima individu dengan tekanan darah tinggi yang dapat dikelola secara efektif. Meningkatnya faktor risiko pada kelompok ini menjadi penyebab meningkatnya hipertensi. Hal ini berfungsi sebagai dasar WHO untuk target penyakit tidak menular baik secara global yang mencakup penurunan 33% dalam prevalensi hipertensi antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Pada masalah kesehatan tetap menjadi hambatan dan kekhawatiran di kehidupan era globalisasi saat ini, baik secara nasional maupun internasional. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena

tingkat morbiditas dan mortalitasnya tinggi (Sudayasa et al., 2020). Hipertensi merupakan suatu penyakit tidak menular yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat secara global, regional, nasional maupun lokal (Fauziah & Syahputra, 2021). Hipertensi juga disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa adanya keluhan, membuat pasien tidak menyadari kondisinya sehingga mendapatkan komplikasi (Mutmainnah et al., 2021). Penyakit ini adalah salah satu penyakit degeneratif bahkan mematikan di dunia yang dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Kematian pada pasien hipertensi ini akibat dari ketidakpatuhan minum obat 5 kali lebih banyak daripada pasien hipertensi yang telah menerima pengobatan secara efektif (Kawulusan et al., 2019).

Terdapat berbagai macam dampak jika pengobatan tidak diikuti, dapat menimbulkan beberapa komplikasi dengan berbagai konsekuensi yang serius (Village et al., 2023). Kondisi ini bisa memicu penyakit seperti stroke, gagal ginjal akibat dari tekanan darah yang tidak terkontrol. (Nugraha et al., 2022). Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, disfungsi ginjal, serta gangguan penglihatan. Peningkatan dalam prevalensi ini beserta dengan tingkat mortalitas yang cukup tinggi menjadikan salah satu ancaman kesehatan yang cukup menakutkan. (I Moningkey et al., 2023).

Menurut World Health Organization South East Asia (WHOSEAR) yang terdiri dari sebelas negara, Indonesia menempati urutan pertama dengan prevalensi hipertensi sebesar 26,4% (Dungga, 2020). Dapat dilihat dari riset terbaru kejadian hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan cukup signifikan yang berusia 18-24 tahun sebesar 13,2% , 20, 1% berusia 25-34 tahun 20,1% dan

kelompok usia 25-44 tahun sebesar 31,6%. Menurut survei Riset Dasar Kesehatan Indonesia, prevalensi tertinggi di Indonesia berada di provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensinya sekitar 44,13% dan terendah berada di provinsi Papua dengan prevalensi sekitar 22,22%. Berdasarkan pengukuran penduduk dengan usia di atas 18 tahun, prevalensi hipertensi di DKI Jakarta sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Provinsi DKI Jakarta, tercatat prevalensi hipertensi paling tinggi berada pada wilayah Jakarta Pusat sebesar 39%. (Ferencia et al., 2023).

Upaya untuk mencegah terjadinya hal tersebut, hipertensi harus ditangani secara non-farmakologi dan farmakologi. Pengobatan secara non-farmakologi meliputi dengan melakukan gaya hidup yang sehat seperti mengendalikan berat badan, mengendalikan stres, mengurangi asupan garam atau natrium, menurunkan kolesterol, tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol. Pengobatan farmakologis meliputi kepatuhan rutin pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari secara teratur dan kepatuhan pasien dalam mengendalikan tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter. Salah satunya adalah kepatuhan pasien yang berdampak pada efektivitas pengobatan farmakologis. Pasien dengan hipertensi yang tidak rutin minum obat sesuai dengan resep dapat mengalami terjadinya komplikasi (Muhlis et al., 2020).

Kepatuhan minum obat adalah faktor utama yang mempengaruhi kontrol pada tekanan darah serta peningkatan perilaku penggunaan obat yang sesuai dengan semua pedoman dan rekomendasi dari profesional tenaga kesehatan (Sunaringtyas & Habibah, 2024). Menurut (Prihatin et al., 2022) menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dapat difaktori oleh tingkat pendidikan, tingkat

pengetahuan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta motivasi dan keyakinan penderita hipertensi. Selain itu, kepatuhan pengobatan secara signifikan tidak terlalu dipengaruhi oleh karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan. Salah satu elemen yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dari semuanya adalah *self-efficacy*.

Self-efficacy adalah kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuan dirinya untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu, membujuk orang lain, atau merasa aman dalam perilaku sehat yang dia lakukan. Tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan kepatuhan obat yang lebih baik (Sukmaningsih et al., 2020). Pasien dengan *self-efficacy* yang tinggi 11 kali lebih besar untuk menunjukkan kepatuhan pengobatan yang baik daripada mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah (Kawulusan et al., 2019). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari (Fauziah, 2021) menyatakan bahwa *self-efficacy* yang tinggi dengan keyakinan tinggi berhasil mengendalikan tekanan darahnya dengan baik yakni berjumlah 64 responden (67,4%) dari 95 responden memiliki tingkat nilai baik dalam pengendalian tekanan darah (Fauziah & Syahputra, 2021).

Prevalensi ketidakpatuhan pengobatan yang terjadi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa setengah dari 187 juta pasien hipertensi tidak minum obat sesuai petunjuk (Kawulusan et al., 2019). Pasien hipertensi dengan 13,3% tidak minum obat mereka, dan 32,3% tidak rutin minum obat% (Risesdas, 2018).

Berdasarkan hasil catatan rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode 1 Januari 31 Desember 2023, tercatat Jumlah pasien rawat jalan penderita hipertensi sebesar 6.742. Belum ada penelitian yang

dilakukan dengan judul yang sama di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Maka dari itu, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan Judul “Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi.”

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 12 November 2024 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan wawancara terhadap 10 pasien didapatkan 6 pasien memiliki keyakinan atau *self-efficacy* tinggi terhadap penyakit hipertensi dan terdapat 4 pasien yang memiliki keyakinan atau *self-efficacy* rendah terhadap penyakit hipertensi

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan diatas meningkatnya kasus hipertensi dengan prevalensi 34,11% yang dimana sekitar 1 dari 5 penderita hipertensi yang mampu mengendalikannya dengan baik. Hipertensi bisa menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya penyakit jantung, disfungsi ginjal, serta gangguan penglihatan. Upaya untuk mencegah terjadinya hal tersebut, hipertensi harus ditangani secara non-farmakologi dan farmakologi. Dari pengobatan farmakologi kepatuhan pasien mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Dalam mengontrol hipertensi ini dapat dilakukan kepatuhan minum obat dengan *self-efficacy*. Kepatuhan minum obat dengan *self-efficacy* sangat diperlukan, merujuk pada penelitian sebelumnya yaitu hubungan efikasi diri dengan tekanan darah lansia, yang membedakan dari penelitian sebelumnya

selain dari tempat penelitian, penelitian ini hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pertanyaan peneliti menurut rumusan masalah tersebut adalah “Adakah Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Teridentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan terhadap *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- b. Teridentifikasi *self-efficacy* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- c. Teridentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- d. Teridentifikasi hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

D. Manfaat Penelitian

1. Responden

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

2. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan literatur mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal dari penelitian selanjutnya dan dapat memberikan gambaran atau informasi untuk mengembangkan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan berbagai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi serta menemukan metode baru yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal. Seseorang didiagnosis menderita hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Pedoman Hipertensi 2024, Kemenkes, 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi pada dinding arteri. Sehingga, mengalirkan darah melalui pembuluh darah arteri, jantung harus mengerahkan lebih banyak tenaga ke seluruh tubuh dikarenakan hipertensi dapat mengakibatkan penyakit degeneratif bahkan kematian, maka penyakit ini dikatakan “silent killer” karena dapat menyerang siapa saja tanpa gejala apa pun (Pratiwi, 2020).

b. Klasifikasi

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2019) klasifikasi hipertensi dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder.

a) Hipertensi primer (Essential Hypertension)

Merupakan hipertensi yang bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan kebanyakan kasus ditemukan melalui pemeriksaan rutin. Hipertensi

primer ini biasanya dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang kurang. sekitar 90% yang menderita hipertensi biasanya mengalami hipertensi primer atau esensial. Hipertensi ini banyak terjadi pada usia remaja (Hapsari et al., 2021).

b) Hipertensi sekunder (Non Essential Hypertension)

Merupakan hipertensi yang terkait dengan gangguan pada fungsi ginjal dan sekresi hormon. Sekitar 10% dari kasus hipertensi, hipertensi sekunder ini telah diketahui sebabnya. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan secara tepat. Beberapa penyebab hipertensi sekunder diantaranya penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, penggunaan estrogen, sindrom cushing, dan hipertensi berkaitan dengan kehamilan (Siska et al., 2022).

2) Berdasarkan bentuknya, hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi diastolik, hipertensi sistolik, dan hipertensi campuran

a) Hipertensi diastolik

Merupakan peningkatan tekanan diastolik yang tidak disertai dengan peningkatan tekanan sistolik. Pada umumnya kelompok hipertensi ini terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi ketika penyempitan pada pembuluh darah kecil secara tidak normal, meningkatkan tekanan diastoliknya dan menahan aliran darah yang melaluinya. Tekanan darah diastolik dikaitkan dengan

tekanan arteri ketika dua denyutan jantung menjadi relaksasi (Warjiman et al., 2020).

b) Hipertensi sistolik

Merupakan peningkatan tekanan sistolik yang biasanya ditemukan pada usia lanjut dan tidak disertai dengan peningkatan tekanan diastolik. Tingginya tekanan di arteri saat detak jantung berhubungan dengan tekanan sistolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah menunjukkan tekanan atas dengan angka yang lebih besar dari tekanan sistolik dengan tekanan maksimum pada arteri (Warjiman et al., 2020).

c) Hipertensi campuran

Merupakan hipertensi yang menyebabkan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang dimana terjadi peningkatan bersama sama sampai melebihi batas normal (Warjiman et al., 2020).

3) Klasifikasi Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut WHO, JNC-VIII, AHA dan MAP

a) Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Tabel 2 1 Klasifikasi tekanan darah menurut WHO

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89

Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2	160-179	100-109
Tingkat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90
Sub grup : perbatasan	140-149	<90

b) Klasifikasi hipertensi menurut JNC (The Joint National Committee) (JNC-8, 2014)

Tabel 2 2 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>110

Sumber : (JNC-8, 2014)

c) Klasifikasi hipertensi menurut AHA (American Health Association)

Tabel 2 3 Klasifikasi tekanan darah menurut AHA

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	>90

Sumber : (Flack & Adekola, 2020)

d) Klasifikasi hipertensi menurut MAP

Tabel 2 4 Klasifikasi tekanan darah menurut MAP

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	(MAP)
Hipotensi	<90	<60	<70
Normal	90-119	60-79	70-92
Prehipertensi	120-139	80-89	93-106
Hipertensi (Stadium 1)	140-159	90-99	107-119
Hipertensi (Stadium 2)	160-179	100-109	120-132

Sumber : (Irawan, 2023)

c. Etiologi Hipertensi

1) Menurut (Machsus Labibah, 2020) faktor risiko terjadinya hipertensi

dibagi menjadi dua yaitu :

Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

a) Genetik

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan mempunyai risiko dua kali lebih besar riwayat penyakit hipertensi dibanding orang tua tidak memiliki riwayat hipertensi.

b) Usia

Hipertensi yang semakin meningkat dengan bertambahnya usia yang disebabkan adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu reflex beroseftor mulai berkurang. Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lalu organ tubuh, terutama pembuluh darah dan jantung sering mengalami penurunan fungsi.

c) Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin risiko pria dan wanita hampir sama diantara berusia 55 tahun sampai berusia 74 tahun, setelah berusia 75 tahun wanita lebih besar berisiko mengalami penyakit hipertensi.

Faktor risiko yang dapat dikendalikan

a) Tingkat stres

Stres dapat meningkatkan curah jantung, resistensi pembuluh darah perifer, dan aktivitas saraf simpatik. Stres ini disebabkan oleh banyak hal seperti kebisingan pada suara, nyeri, infeksi,

peradangan, kurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, obesitas, usia tua, obat-obatan dan penyakit lain yang dapat memicu terjadinya stres. Jika respon stres berkepanjangan akan bisa menyebabkan penyakit.

b) Obesitas/kegemukan

Telah terbukti bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko hipertensi yang telah diuji melalui chi-square menunjukkan bahwa orang dengan obesitas memiliki risiko terserang hipertensi 9,051 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Sistem renin-angiotensin-aldosteron mungkin terpengaruh oleh obesitas ini. Jaringan ini berfungsi sebagai pengontrol volume darah dalam tubuh.

c) Konsumsi natrium

Sekitar 40% pasien hipertensi akan memiliki sensitivitas terhadap natrium, hal ini menunjukkan bahwa asupan natrium mungkin memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi esensial.

d) Diet tidak seimbang

Mengonsumsi terlalu banyak gula meningkatkan tekanan darah, sedangkan makan banyak serat menjaga tekanan darah dalam kisaran normal. Risiko hipertensi meningkat karena pola makan tidak seimbang yang banyak mengandung lemak dan garam.

e) Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat retensi air. Terlalu banyak mengonsumsi garam akan meningkatkan tekanan darah dengan sendirinya. Menggunakan terlalu banyak garam atau makan makanan yang asin sebaiknya dihindari. Hal ini tidak berarti bahwa garam tidak boleh lagi digunakan dalam makanan tetapi garam sebaiknya hanya digunakan ketika benar-benar diperlukan.

f) Aktivitas fisik (olahraga)

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin akan dapat mengurangi stress dimana hal ini dikarenakan, aktivitas fisik merangsang hormon endorfin hormon ini akan memberikan dampak menghilangkan rasa sakit, melepaskan ketegangan, dan meningkatkan rasa tenang. Hormon kortisol menyebabkan kelelahan pada 15 hingga 30 menit pertama aktivitas, namun hormon endorfin mengambil alih setelah itu. Olahraga menghasilkan endorfin yang menstabilkan emosi.

g) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok berpotensi meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Nikotin memberi sinyal pada otak untuk melepaskan hormon adrenalin saat masuk ke dalam tubuh. Merokok pada usia dini dapat membuat hipertensi lebih mungkin terjadi dibandingkan pada bukan perokok. karena kemungkinan keracunan darah akibat menghirup asap rokok. karena oksigen diangkut ke seluruh tubuh melalui darah.

h) Konsumsi alkohol

Penggunaan alkohol secara kronis dapat meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi tekanan sistolik lebih dari pengukuran tekanan darah lainnya. Menurut penelitian, peluang seseorang terkena hipertensi meningkat seiring dengan banyaknya waktu yang mereka habiskan untuk minum, karena sifat alkohol yang dapat meningkatkan kadar kortisol darah dan meningkatkan volume darah yang menyebabkan darah semakin kental. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka darah akan semakin mengental dan jantung dipaksa bekerja untuk dapat memompa darah ke seluruh tubuh dan dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi.

2) Mean Arterial Pressure (MAP)

Etiologi MAP pada hipertensi adalah faktor-faktor tekanan arteri rata-rata meningkat. MAP tinggi dapat disebabkan oleh stres pada jantung dan meningkatkan risiko penyakit jantung, pembekuan darah, serangan jantung dan stroke. Dengan adanya hipertensi ini sangat mempengaruhi perubahan terhadap Mean Arterial Pressure (MAP). MAP biasanya memiliki nilai antara 70 dan 100 mmHg. Penurunan pada arteri rata rata kurang dari 70 mmHg yang dapat mencegah darah di pompa keseluruh tubuh dan terjadinya infark miokard akibat tekanan darah lebih dari 100mmHg (Putri et al., 2023).

Hasil pengukuran (sistolik dan diastolik), maka perlu mencari tekanan arteri yang sebenarnya yaitu Mean Arterial Pressure (MAP). Tekanan darah arteri yang bisa didapatkan sebuah rumus yaitu:

$$\text{MAP} : \left(\frac{1}{3} \times \text{Sistol} \right) + \left(\frac{2}{3} \times \text{Diastol} \right)$$

Keterangan :

MAP = Mean Arterial Pressure (tekanan arteri rata-rata)

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolik

Jadi perhitungannya, apabila seseorang mempunyai tekanan darah arteri 120/80 mmHg, maka MAP /tekanan arteri rata-ratanya adalah $(120+160) / 3$ atau $280/3$ maka hasil akhir 93,4 mmHg.

d. Patofisiologi

Menurut (Majid, 2017) menjelaskan dalam bukunya bahwa patofisiologi hipertensi belum dapat diketahui. Dari 2-5% orang memiliki penyakit ginjal atau adrenal, yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Namun, masih belum menemukan penyebab tunggal dari hipertensi ini. Kondisi inilah yang disebut sebagai "hipertensi esensial". Dalam pengaturan tekanan darah normal terlibat pada sejumlah mekanisme fisiologis, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial.

Penyebab pada hipertensi esensial ini sampai saat ini tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor termasuk:

- 1) Aterosklerosis
- 2) Meningkatnya pada sodium
- 3) Baroreseptor
- 4) Renin secretion
- 5) Renin expression dari sodium dan Air
- 6) Faktor dari genetik dan lingkungan

Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer merupakan dua mekanisme dasar penyebab dari hipertensi. Banyak yang menduga hipertensi ini dapat memperburuk pembentukan plak. Setelah pihak lain mengamati bahwa arteri yang dipenuhi plak menyebabkan tekanan darah meningkat. Peran ahli gizi dalam asupan natrium dan hipertensi juga konsisten. Menurut penelitian empiris, asupan natrium yang tinggi pada seseorang dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, yang kemudian dipengaruhi oleh penurunan asupan natrium dari makanan.

Dengan memblokir pusat vasokonstriksi meduler, baroreseptor (proses reseptor) mengatur peregangan dinding arteri. Ketidakcocokan pada sekresi renin menjadi peningkatan perlawanan perifer. Iskemia arteri ginjal menyebabkan pembebasan dari renin, prekursor dari angiotensin II. Prekursor ini menyebabkan konstriksi arteri dan meningkatnya tekanan darah, kelanjutan dari konstriksi pembuluh-pembuluh darah menyokong terjadinya vascular sclerosis dan dapat merugikan pembuluh darah. Terdapat penebalan pada intraarteriolar dan penempatan kembali kelembutan otot serta garis jaringan elastik dengan jaringan fibrotic.

Pembuluh darah semakin rusak akibat sirkulasi dan nekrosis (kematian jaringan), yang juga mencegah peningkatan resistensi pembuluh darah.

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi menurut (Salma, 2020: Muhdiana et al., 2023) yaitu:

- 1) Sakit kepala (biasanya bangun di pagi hari)
- 2) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- 3) Mudah gelisah
- 4) Jantung berdebar-debar
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Mimisan (jarang terjadi)
- 7) Tidak adanya perubahan tekanan darah walaupun berpindah posisi
- 8) Rasa berat pada bagian tengkuk
- 9) Mudah cepat lelah
- 10) Mata berkunang-kunang

Pada individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Terjadi gejala apabila menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai azetoma peningkatan nitrogen urea darah dan nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) yang meningkatkan kadar nitrogen urea darah. Stroke atau serangan iskemik transien muncul sebagai kelumpuhan sementara pada satu sisi

(hemiplegia) atau penurunan ketajaman penglihatan, sehingga keterlibatan pada pembuluh darah otak.

f. Komplikasi

Menurut dari buku (Sarfika & Saifudin, 2024) komplikasi pada hipertensi sebagai berikut:

1) Stroke

Pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak yang tersumbat atau pecah karena tekanan darah tinggi (AHA, 2022). Ketika pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, sebagian sel-selnya mati dapat disebut dengan penyakit stroke. Ketika aliran darah terhenti, pasokan makanan dan oksigen ke otak juga terhenti, sehingga mengganggu fungsi otak tertentu. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke dalam otak dapat berkurang. Arteri pada otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah yang mengakibatkan kemungkinan terjadi aneurisma.

2) Infark Miokard

Tekanan darah tinggi merusak arteri yang dapat tersumbat dan mencegah aliran darah ke otot jantung (AHA, 2022). Infark miokard merupakan kematian atau nekrosis jaringan yang disebabkan oleh penurunan tajam aliran darah arteri koroner jantung atau peningkatan kebutuhan oksigen secara tiba-tiba tanpa perfusi arteri koroner yang memadai. Infark miokard dapat terjadi jika arteri koroner ossklerotik tidak dapat memasok oksigen ke miokardium atau terbentuk trombus

yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel kebutuhan oksigen Hipkardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemik jantung yang menyebabkan infarkar Hipetik melentrikel dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disiritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

3) Gagal Ginjal

Kapasitas ginjal untuk menyaring darah secara efisien dapat terhambat oleh tekanan darah tinggi, yang dapat merusak arteri di sekitarnya (AHA, 2022). Gagal ginjal merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan. Penyakit gagal ginjal ini umumnya tidak dapat pulih kembali (irreversible). Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tingginya tekanan pada kapiler ginjal, yaitu glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat mengakibatkan hipoksia dan kematian. Edema yang sering terlihat pada hipertensi kronis, disebabkan oleh kerusakan protein glomerulus yang dikeluarkan melalui urin, sehingga menurunkan tekanan osmotik koloid plasma.

4) Gagal Jantung

Peningkatan beban kerja dari tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung membesar dan oksigen ke otak menjadi tersumbat atau pecah (AHA, 2022). Gagal jantung merupakan ketidakmampuan janntung untuk memanaskan darah secara memadai guna memenuhi kebutuhan

metabolisme tubuh (forward failover) hal ini hanya dapat terjadi jika tekanan pengisian jantung tinggi, kegagalan mundur (kegagalan terbalik), atau keduanya. Edema atau penumpukan cairan yang terkumpul di paru-paru, kaki, dan jaringan lain, disebabkan oleh ketidakmampuan jantung mengembalikan darah ke jantung dengan cepat sehingga mengakibatkan sesak napas. Orang yang menderita hipertensi maligna, juga dikenal sebagai hipertensi cepat, dapat mengalami ensefalopati. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan kapiler, yang mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Neuron di sekitarnya mungkin kolaps, mengakibatkan koma.

5) Penyakit Arteri Koronaria

Arterosklerosis yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyempitan arteri di kaki, lengan, perut dan kepala, menyebabkan rasa sakit atau kelelahan (AHA, 2022). Secara umum bahwa hipertensi merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap penyakit jantung koroner, seperti halnya diabetes melitus. Plak terbentuk pada percabangan arteri yang mengarah ke arteri koronaria kiri, arteri koronaria kanan. Akumulasi plak atau bekuan darah dapat membatasi aliran darah distal baik secara permanen maupun sementara. Di sekitar oklusi, sirkulasi kolateral terbentuk, mencegah miokardium bertukar gas dan nutrisi. Penyakit arteri koroner adalah akibat dari kegagalan sirkulasi kolateral dalam memasok sel dengan oksigen yang cukup.

6) Aneurisme

Pembuluh darah arteri dari beberapa lapisan yang membentuk arteri darah terbelah agar darah dapat masuk. Terpisahnya dinding pembuluh darah aorta dapat menyebabkan pembuluh darah membesar. Kejadian ini dapat menimbulkan aneurisma dengan gejala diantaranya sakit kepala hebat, nyeri lambung sampai ke punggung dan ginjal, aneurisma pada lambung dan dada yang penyebab utamanya adalah pengerasan dinding pembuluh darah akibat proses penuaan (aterosklerosis), dan tekanan darah tinggi yang memicu timbulnya aneurisma.

7) Angina

Seiring waktu pada tekanan darah tinggi ini dapat menyebabkan penyakit jantung, termasuk penyakit dekomresi miovaskuler (MVD). Angina, atau nyeri dada adalah gejala umum (AHA, 2022). Nyeri pada dada kiri atau daerah substernal yang dapat menjalar ke lengan kiri atau kedua lengan, rahang bawah, dan punggung disebabkan oleh angina pektoris yang memerlukan oksigen ke miokardium. Nyeri berlangsung 1-15 menit.

8) Kehilangan penglihatan

Tekanan darah pada mata mungkin mengalami tegang atau rusak akibat tekanan darah tinggi (AHA, 2022). Kondisi seperti ini biasanya terjadi pada hipertensi retinopathy yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah atau perdarahan pada area retina mata sehingga bisa mengalami gangguan pada penglihatan dan efek kronis pada hipertensi yang menyebabkan terbentuknya arteriosklerosis.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi sebagai berikut (Rahmawati & Kasih, 2023).

1) Laboratorium

Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk mengetahui viskositas dan penanda faktor risiko hiperkoagulabilitas merupakan salah satu pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi.

Hipertensi sekunder : rasio aldosterone-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol

2) Test Urine Kreatinin

Pemeriksaan untuk mengukur kadar kreatinin dalam urine yang dapat membantu dokter untuk menilai keberadaan atau tingkat gagal ginjal.

3) EKG

Mendeteksi pembesaran jantung pada atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik.

4) CT-Scan

Untuk menilai ukuran jantung dan mendeteksi penyumbatan pada pembuluh darah paru atau kelainan pada paru-paru.

5) USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular)

Menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler, atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko.

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

1) Non-Farmakologi

Menurut (Iqbal & Handayani, 2022) Penatalaksanaan hipertensi secara non-farmakologi yang meliputi, perubahan gaya hidup (berolahraga teratur dan menghindari stres), mengurangi alkohol, mengubah pola makan dengan lebih banyak mengonsumsi sayuran segar, buah-buahan, dan susu rendah lemak, serta lebih banyak protein (ikan, unggas, dan kacang-kacangan), menurunkan asupan natrium, minum air matang, dan menggunakan teknik relaksasi genggaman jari.

2) Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi pada sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun secara drastis dan tiba-tiba. Dosis kemudian dapat ditingkatkan dengan titrasi sesuai usia, kebutuhan, dan pertimbangan lainnya, atau dapat ditingkatkan setiap satu hingga dua minggu hingga hasil yang diinginkan tercapai. Karena lebih hemat biaya dan meningkatkan kepatuhan, dianjurkan dosis tunggal. ESC/ESH 2023 memberikan pengobatan hipertensi kombinasi seperti ACEI atau ARB dengan CCB atau diuretik mirip thiazide/thiazide. Dengan mengurangi bahaya hipokalemia akibat diuretik atau prevalensi edema perifer akibat CCB, serta memastikan bahwa RAS ditekan sebagai bagian dari pengobatan, kombinasi ini mengurangi kemungkinan efek samping yang terkait dengan penggunaan diuretik atau CCB saja. Strategi kombinasi lain, seperti CCB atau BB dengan diuretik, juga terbukti berbasis RCT efektif

menurunkan tekanan darah. Menggabungkan penghambat RAS (ACEi atau ARB) dengan CCB atau diuretik adalah pengobatan yang paling umum; Namun, jika terdapat indikasi tertentu, seperti angina, pasca AMI (infark miokard akut), gagal jantung, atau untuk mengatur detak jantung, kombinasi beta blocker dan diuretik atau golongan obat lain dapat digunakan. (Salshabilla et al., 2024).

2. Konsep Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh”, yang menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) berarti suka menuruti perintah, menaati perintah atau aturan, dan disiplin. Kepatuhan berarti bersifat taat pada ajaran dan aturan yang ada. Kepatuhan adalah istilah yang mengacu bagaimana perilaku seseorang tersebut (Lathifa et al., 2021).

Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang mengikuti rutinitas yang ditentukan, yang mencakup melakukan perawatan, pengobatan, dan perilaku seperti yang disarankan oleh dokter, perawat, atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Kepatuhan juga menunjukkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk menjalankan aturan perilaku yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Pratama & Wahyuningsih, 2022).

b. Aspek-Aspek Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan teori kepatuhan, terdapat tiga aspek yang akan dilihat untuk tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat di antaranya (Rusmawaty, 2022).

1) Forgetting

Sejauh mana pasien lupa dengan jadwal minum obat. Pasien yang menunjukkan tingkat minum obat yang tinggi mempunyai frekuensi lupa minum obat yang rendah.

2) Carelessness

Perilaku pasien yang mengabaikan selama menjalani pengobatan, seperti tidak meminum obat tepat waktu karena alasan selain lupa. Individu yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar mampu melakukan pengendalian diri atau berpikir kritis untuk terus menggunakan obat

3) Stopping the drug when feeling better, of starting the drug when feeling worse

Menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau ahli kesehatan lainnya ketika yakin bahwa obat yang Anda minum memperburuk kesehatan atau ketika yakin bahwa kesehatan telah membaik dan tidak perlu meminumnya lagi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut (Prihatin et al., 2022) menyatakan bahwa pada kepatuhan minum obat dapat difaktori oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta motivasi dan keyakinan penderita hipertensi. Selain itu untuk faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor kepatuhan pasien akan meningkat akibat pengobatan yang diberikan dan derajat pengetahuan menjadi salah satu aspek penting yang berkaitan dengan hasilnya.

2) Pengetahuan

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green bahwa pengetahuan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi perilaku. Pasien hipertensi yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai kepatuhan pengobatan juga akan berperilaku baik. Potensi seseorang untuk mempertahankan kesehatan yang optimal meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan.

3) Lama menderita hipertensi

Pada penderita hipertensi yang menderita tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama ketika meminum obat akan merasakan penurunan yang baik. Hal ini dikarenakan individu yang sudah lama menderita hipertensi merasakan manfaat dari pengobatan yang teratur sehingga tidak mengalami komplikasi.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan adanya dukungan terhadap kepatuhan pasien untuk minum obat dari keluarga terdekat agar pasien tetap patuh sesuai dengan ketentuan dan dosis yang diberikan oleh medis. Pasien hipertensi dalam kepatuhan minum obat sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap dengan :

- a) Memberikan perhatian, misalnya memantau jenis makanan, jumlah, frekuensi konsumsi per hari, dan kecukupan gizi.
- b) Mengingat, misalkan kapan waktunya kontrol, kapan harus bersantai, dan kapan harus minum obat.
- c) Menyiapkan obat pasien yang akan di minum.
- d) Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

5) Motivasi

Motivasi yang tinggi dapat menghasilkan adanya kebutuhan, keinginan, dan tujuan dapat menghasilkan motivasi yang tinggi. Karena kebutuhan untuk sembuh, pasien hipertensi akan termotivasi untuk mematuhi terapinya, yang menandai berakhirnya siklus motivasi.

6) Keyakinan

Pada pasien hipertensi, *self-efficacy* yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan minum obat. Pasien dengan *self-efficacy* tinggi cenderung penuh tantangan dan berusaha keras, sedangkan pasien dengan *self-efficacy* rendah cenderung menghindari tugas dan mudah menyerah ketika timbul masalah.

7) Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin biasanya perempuan akan lebih memiliki kecenderungan mengalami hipertensi karena gangguan hormonal. Gangguan hormonal tersebut adalah hormon estrogen, dimana mengalami perubahan pada masa menopause.

8) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Ragunan Provinsi DKI Jakarta menyatakan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh hampir setengahnya responden berstatus IRT yang paling tinggi sebanyak 45 orang (47,9%). Hasil ini sesuai dengan Riskesdas pada tahun (2018) bahwa terdapat prevalensi hipertensi berdasarkan sebagian dokter yang paling tinggi didapatkan pada responden yang tidak bekerja dibandingkan pada responden yang berkerja (Al Rasyid et al., 2022). Orang yang tidak bekerja berisiko 1,42 kali mengalami hipertensi. Sebanyak 52,7% IRT yang mengalami hipertensi. Hal ini mendukung gagasan bahwa negara-negara dalam tahap pembangunan ekonomi dan epidemiologi pasca-preservasi dapat secara konsisten menunjukkan bahwa kelompok dengan status ekonomi lebih rendah memiliki aliran tekanan darah yang lebih besar dan tingkat hipertensi yang lebih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan asumsi bahwa karakteristik peneliti sesuai dengan pekerjaannya, yaitu memiliki kemampuan beradaptasi dengan teori dan data yang dimiliki oleh (Riskesdas, 2018), dan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Bahwa penyakit Hipertensi banyak diderita dan ditemui oleh seorang yang tidak bekerja dibanding seorang yang bekerja.

d. Teknik Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran pada kepatuhan dapat dilakukan dengan teknik wawancara atau angket yang menentukan isi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian. Kepatuhan pasien dalam kepatuhan minum obat dapat diukur menggunakan metode MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Kuesioner kepatuhan minum obat tersebut terdiri atas 8 soal dengan ketentuan YA nilai 1 dan TIDAK nilai 0.

3. Konsep *Self-Efficacy*

a. Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy merupakan kepercayaan seseorang tentang kemampuan yang dimiliki saat menjalani suatu tugas dan kekuatan untuk mempecahkan dirinya dengan perilaku sehat (Sukmaningsih et al., 2020).

Menurut Badeni dalam (Sutanti & Widayati, 2022) *Self-efficacy* ialah keyakinan individu tentang seberapa baik dirinya dapat melaksanakan dan melaksanakan suatu tugas atau kegiatan yang diperlukan sehubungan dengan suasana yang mungkin terjadi pada saat ini. Meskipun pasien yang terus-menerus merasa gagal cenderung gagal, mereka yang yakin akan keterampilannya kemungkinan besar akan berhasil. Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi membutuhkan dorongan tersendiri karena ia sangat percaya diri dengan kemampuan kinerjanya.

b. Klasifikasi *Self-Efficacy*

Menurut (Rusminingsih et al., 2021) *Self-efficacy* dapat diklasifikasikan dalam beberapa dimensi, yaitu:

1) Mastery Experience

Pengalaman pribadi yang sukses dalam mengelola kondisi kesehatan dapat meningkatkan *self-efficacy*.

2) Social Persuasion

Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat memperkuat keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk mengelola hipertensi.

3) Physiological States

Persepsi terhadap gejala fisik juga mempengaruhi *self-efficacy*, pada pasien yang merasa sehat cenderung lebih percaya diri dalam manajemen penyakit mereka.

c. Faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* pengobatan pada pasien hipertensi sebagai berikut (Bandura 2012:Lianto, 2019).

1) Pengalaman Individu

Masa lalu responden dapat memengaruhi tingkat kepercayaan dirinya. Pengalaman yang tidak cepat membaik atau selalu gagal selama pengobatan hipertensi mempengaruhi pengobatan selanjutnya.

2) Pengalaman Keberhasilan Responden Lain

Responden dapat percaya pada pengobatan hipertensinya ketika responden lain menunjukkan keberhasilan dalam menangani kondisi tersebut.

3) Kondisi Fisik dan Emosional

Pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan terkait kepercayaan diri memberikan indikasi apakah responden telah beradaptasi untuk

mencapai kesehatan optimal. Gejala hipertensi yang anda alami setiap kali menerima pengobatan akan mempengaruhi kepercayaan diri Anda terhadap pengobatan hipertensi.

d. Aspek-Aspek *Self-Efficacy*

Menurut (Dewi & Wati, 2021) dalam *self-efficacy* memiliki perbedaan yang dasari oleh 3 hal yaitu:

1) Tingkat

Hal ini berkaitan oleh tingkat dari kesulitan yang di hadapi seseorang yang merasa mampu dalam melakukannya. Efikasi diri pada seseorang mungkin dapat terbatas pada setiap tugas dari yang mudah, sedang atau sulit sesuai batas kemampuan. Pada tahap ini tingkat memiliki keterlibatan dalam pemilihan tingkah laku yang di rasa bisa di lakukan dan cenderung akan menghindari tingkah laku yang di luar kemampuan yang di rasakan.

2) Kekuatan

Pada titik ini, efikasi diri akan di kaitkan oleh tingkat kekuatan dari keyakinan seseorang mengenai kemampuannya. Pada keyakinan yang lemah akan mudah di goyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung namun, apabila keyakinan kuat maka dapat mendorong seseorang untuk tetap dalam usahanya.

3) Generalisasi

Di tahap ini efikasi diri akan semakin luas yang mana seseorang akan merasa yakin akan kemampuannya.

e. Teknik Mengukur *Self-Efficacy*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel *self-efficacy* menggunakan kuesioner Medication Adherence *Self-Efficacy* Scale Revision (MASES-R). Bandura adalah salah satu tokoh utama dalam teori *self-efficacy*. (MASES-R) yang berisi 13 pertanyaan. Model skala Likert digunakan untuk menilai penilaian sangat percaya yaitu sangat yakin dengan nilai 4, cukup yakin dengan nilai 3, sedikit yakin dengan nilai 2, tidak yakin dengan nilai 1. Pengukuran pada kuesioner MASES-R tidak menggunakan subskala melainkan total skor berkisar 1 sampai 4 yang merupakan rata-rata skor dari 13 pertanyaan, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

B. State Of The Art

Tabel 2.5 Stase Of Art

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1	Sang Ayu Kadek Sukmaningsih, G. Nur Widya Putra, Hari Sujadi, Putu Windi Ridayanti (2020)	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1	Penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi). Penelitian tersebut menggunakan sampel lansia yang mengalami hipertensi.	Hasil penelitian ini telah didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat <i>self-efficacy</i> tinggi dan perawatan dirinya baik sebanyak 28 orang (80.0%), sedangkan responden yang memiliki tingkat <i>self-efficacy</i> rendah dan perawatan dirinya kurang sebanyak 27 orang (79,4%). Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan nilai p-value 0,000 yang berarti terdapat hubungan <i>self-efficacy</i> dengan	Persamaan pada jurnal ini tidak menggunakan ekperimental. Perbedaan pada jurnal ini Teknik purposive sampling. Peneliti menggunakan Teknik Simple random sampling yang dimana secara acak populasi dan sampel oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

				<p>perawatan diri lansia hipertensi.</p> <p>Dari hasil yang telah didapatkan uji statistik nilai p-value 0,025 yang berarti $< 0,05$ sehingga antara <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tejakula 1 memiliki hubungan yang signifikan.</p>	<p>Perbedaan pada jurnal ini menggunakan sampel lansia yang mengalami hipertensi, sedangkan peneliti menggunakan sampel usia dewasa dan lansia</p>
2.	Yovia Mardiana Kendu1, Abdul Qodir, Frengki Apriyanto (2021)	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional	Hasil penelitian didapatkan responden dengan kategori tingkat <i>self-efficacy</i> yang tinggi dengan jumlah 48 (57.1%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai	<p>Persamaan pada jurnal ini dan peneliti menggunakan desain cross sectional.</p> <p>Perbedaan pada jurnal ini dan peneliti adalah</p>

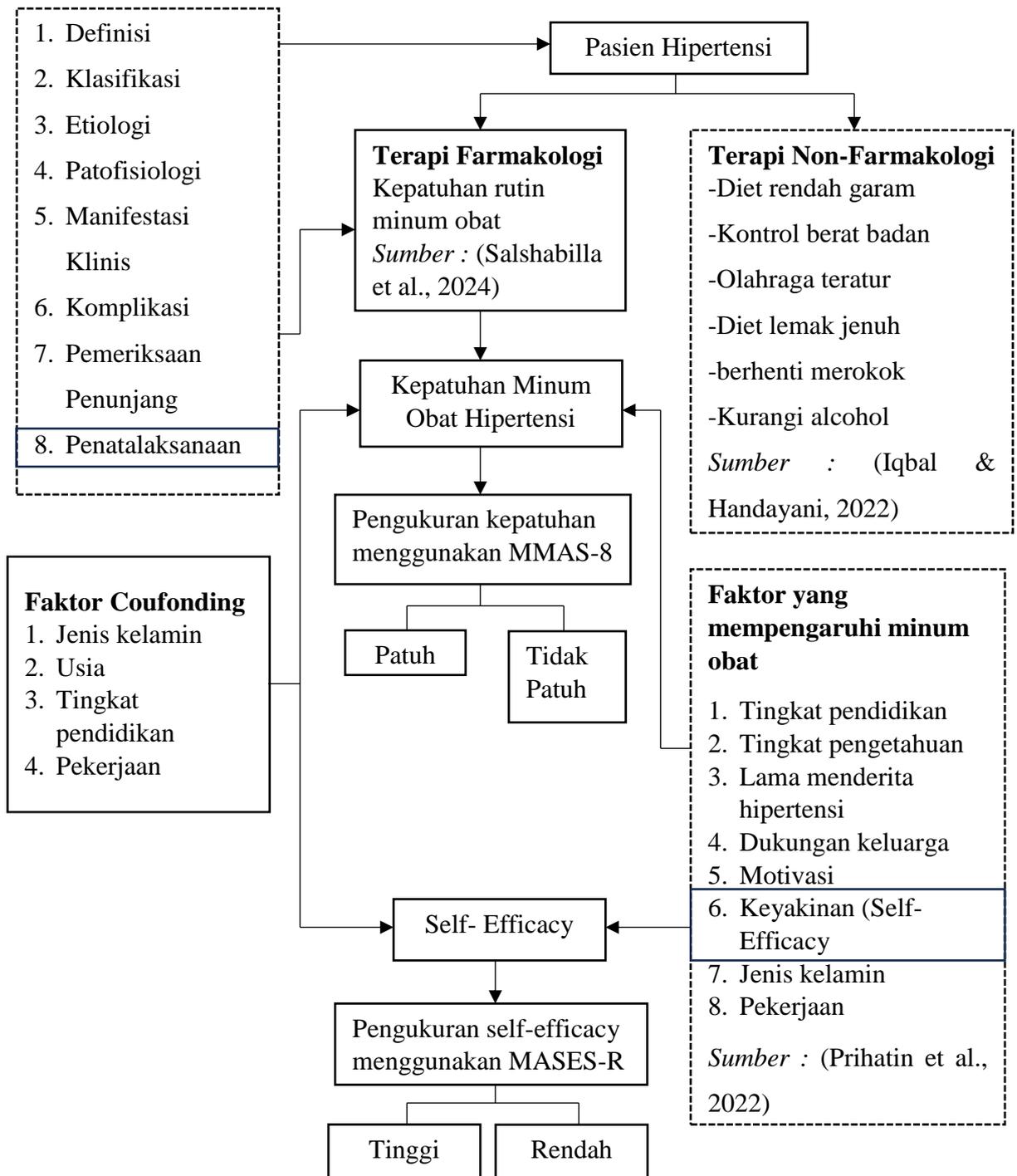
			<p>Teknik pengambilan sampel ini menggunakan purposive sampling dimana Pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan menjalani terapi pengobatan hipertensi minimal 2 bulan, sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan komplikasi seperti gagal ginjal kronis, penyakit</p>	<p>kategori rendah yaitu dengan jumlah 36 (42.9%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kawulusan B K et al., (2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai <i>self-efficacy</i> yang tinggi yaitu 77,6%.</p> <p>Dalam penelitian tersebut di jelaskan bahwa responden yang mempunyai <i>self-efficacy</i> yang tinggi yaitu penderita yang pernah mengalami kekambuhan terhadap penyakit saat penderita tidak menjalankan pengobatan</p>	<p>Perbedaan pada jurnal ini Teknik purposive sampling. Peneliti menggunakan Teknik Simple random sampling yang dimana secara acak populasi dan sampel oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.</p>
--	--	--	---	--	--

			jantung coroner, dan diabetes mellitus.	hipertensi yang dianjurkan oleh tenaga medis, hal ini juga sejalan dengan teori Bandura (2006) yang mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self-efficacy</i> yaitu faktor Pengalaman pada seseorang.	
3.	Said Kara ISTAPS, M'sila University (2022)	General <i>Self-Efficacy</i> And Hypertension Treatment Adherence Algerian Private Clinical Settings	Penelitian cross-sectional ini dilakukan di klinik swasta di Aljazair, dari Desember 2018 hingga Desember 2019. Penelitian ini menggunakan desain pengambilan sampel yang mudah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri yang lebih tinggi berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan, dan skor skala efikasi diri total berkorelasi positif dengan skor skala kepatuhan terhadap pengobatan pada tingkat	Perbedaan pada jurnal ini menggunakan kuesioner GSE (General <i>Self-Efficacy</i>) untuk mengukur <i>self-efficacy</i> diri seseorang, sedangkan peneliti menggunakan kuesioner MASES-R (Medication Adherence <i>Self-Efficacy</i> Scale-revision) untuk mengukur <i>self-efficacy</i>

			<p>dengan merekrut 216 pasien (102 laki-laki, 114 perempuan), berusia antara 20-79 tahun, dengan tekanan darah tinggi esensial. Mereka yang didiagnosis memiliki hipertensi sekunder tidak diikutsertakan.</p> <p>Penelitian ini menggunakan kuesioner GSE (General Self-Efficacy) untuk mengukur self-efficacy diri seseorang</p>	<p>signifikansi 0,01, $r(214)=0,496$, $p=0,01$, $<0,05$).</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>dan penelitian ini mengembangkan skala kepatuhan terhadap pengobatan di antara pasien hipertensi; skala ini berisi 32 item yang mengukur berbagai sumbu kepatuhan terhadap pengobatan yang terintegrasi satu sama lain. Peneliti telah menghitung karakteristik psikometri skala tersebut.</p>		
--	--	--	---	--	--

C. Kerangka Teori



Tabel 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:

- : Tidak diteliti
- : Teliti
- : Berhubungan
- ▶ : Berpengaruh

BAB III

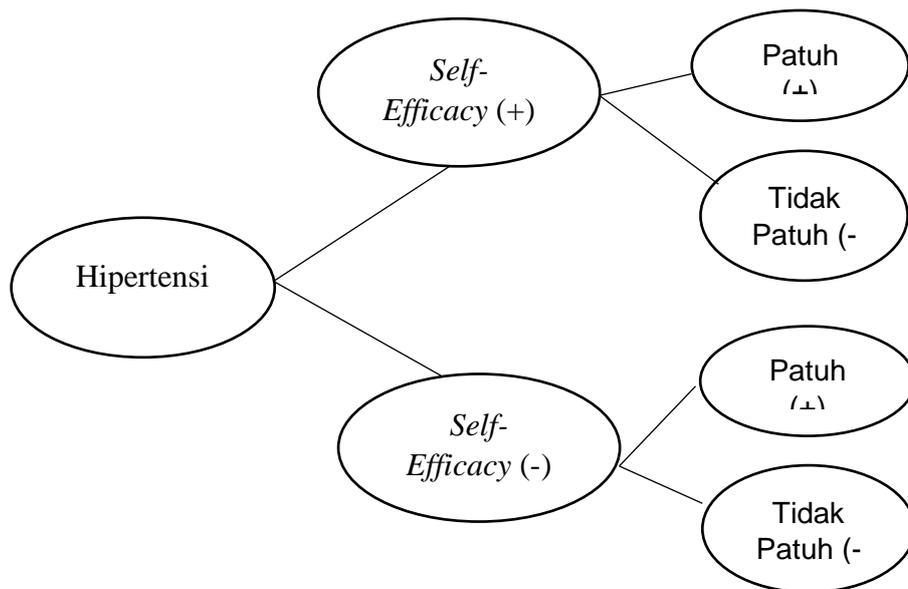
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan *Cross-Sectional*. Penelitian *Cross-Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antar variabel independen *self-efficacy* pada pasien hipertensi dan variabel dependen kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Skema Studi *Cross Sectional*

Pengukuran variable risiko (*Self-Efficacy*) dan variable efek (Kepatuhan Minum Obat) diukur pada satu saat simutan (sekali waktu saja). Skema ini membantu dalam mengamati apakah ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien.



Gambar 3. 1 Skema Studi Cross Sectional

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan yaitu di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Pengambilan data dan pembagian kuesioner penelitian dilakukan pada tanggal 13 Desember sampai 25 Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel/Subjek

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misal manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini populasi yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berjumlah 150 orang berdasarkan rata-rata 1 bulan terakhir selama bulan Oktober 2024.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel ini terdiri dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang melalui teknik sampling. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *probability sampling*. Teknik pada *probability sampling* adalah teknik yang diambil secara acak. Teknik pada sampel ini menggunakan *Simple Random Sampling* yang berarti pengambilan sampel dari populasi diambil secara acak tanpa memperhatikan strata/tingkatan dalam populasi tersebut. (Sugiyono, 2018).

Penentuan jumlah sampel diperhitungkan dengan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e^2 : Margin of error 10%

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$n = 60$ Sampel

D. Variable Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai pengukuran atau manipulasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen (terikat)

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain yaitu *self-efficacy* pada pasien hipertensi.

2. Variabel Dependen (bebas)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain yaitu kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan mengenai bagaimana dua variabel atau lebih berhubungan satu sama lain untuk memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis mencakup komponen atau aspek permasalahan (Nursalam, 2015).

Berikut adalah hipotesis penelitian :

Ha: Ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

H0: tidak ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan deskripsi mengenai tentang apa dan mengapa, biasanya hal tersebut ditemukan di buku teks. Pada definisi konseptual menggambarkan hal sesuatu berdasarkan kriteria konseptual atau hipotetik dan bukan ciri-ciri yang dapat diamati (Nursalam, 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis terkait *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Hal ini karena pada penderita hipertensi yang membutuhkan suatu keyakinan dalam kepatuhan minum obat. Dengan hal ini penderita yang patuh pada pengobatan maka dapat meminimalisir dampak negatif yang mungkin timbul pada aktifitas penderita. Semakin sedikit dampak yang timbul maka penderita tidak akan merasa terganggu dengan penyakitnya sehingga keyakinan dengan kepatuhan minum obat meningkat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian ini secara operasional, sehingga mempengaruhi pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2015).

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen				
<i>Self-Efficacy</i>	Suatu keyakinan yang dimiliki oleh individu tentang kemampuan dalam mencapai tujuan yang diharapkan	Kuesioner MASES-R	Ordinal	<i>Self-efficacy</i> dikategorikan memiliki: 1. <i>Self-efficacy</i> tinggi (Apabila total ≥ 33) 2. <i>Self-efficacy</i> rendah (Apabila total skor ≤ 33)

				<i>Sumber:</i> (Fernandez et al., 2008).
Variabel				
Dependen				
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku penderita dalam melaksanakan instruksi pengobatan	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Kepatuhan minum obat intrepetasi nilai : 1. Patuh >5 2. Tidak patuh <5 <i>Sumber:</i> (Morisky et al., 1986)
Variabel				
Perancu				
Jenis Kelamin	Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden	Kuesioner demografi	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

Usia	Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur sesuai dengan responden	Kuesioner demografi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dewasa awal (21-40 tahun) 2. Dewasa tengah (40-65 tahun) 3. Dewasa akhir (≥ 60 tahun) <p><i>Sumber:</i> (Abadiyah et al., 2020)</p>
Tingkat Pendidikan	Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur yang sesuai dengan responden	Kuesioner demografi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD/Sederajat 2. SMP/Sederajat 3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi <p><i>Sumber:</i> (Badan Pusat Statistik, 2023)</p>
Pekerjaan	Penggolongan dengan menggunakan kategori ukur	Kuesioner demografi	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja 2. Tidak bekerja

	yang sesuai dengan responden			<i>Sumber:</i> (Badan Pusat Statistik, 2023)
--	------------------------------------	--	--	--

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk memperoleh informasi terkait data diri dan riwayat kesehatan dari responden seperti nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, agar mempermudah peneliti dalam pengambilan data responden, serta dapat mengisi dengan jawaban singkat dan jelas

b. Kuesioner kepatuhan minum obat

Dalam penelitian ini instrumen atau alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan menggunakan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang disusun dengan model jawaban “ya atau “tidak”.

Setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing masing. Cara perhitungan skor pada kuesioner ini dengan pertanyaan No 1-7 untuk pilihan jawaban “ya” diberi di beri skor 1 (kecuali pertanyaan No.5 jawaban “ya” diberi skor 0 dan jawaban “tidak” diberi skor 1) Untuk pertanyaan No.8 pilihan jawaban “tidak pernah” diberi skor 1 ,jawaban selain itu diberi skor 0. Adapun kriteria untuk pilihan pada pertanyaan nomor 8 dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tidak pernah : Tidak Pernah Lupa
- 2) Sese kali : 1 kali dalam seminggu

- 3) Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu
- 4) Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu
- 5) Selalu : 7 kali dalam seminggu

Dimana nilai tingkat kepatuhan minum obat 0-8 dengan kriteria skor ya (1), tidak (0). Sehingga patuh = >5, tidak patuh = <5

Tabel 3 2 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

No	Parameter	Pertanyaan
1.	Frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat	1
2.	Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis	2 dan 3
3.	Kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat	4,5,6,7 dan 8

c. Kuesioner *self-efficacy*

Dalam penelitian ini instrumen atau alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan menggunakan MASES-R (Medication Adherence *Self-Efficacy* Scale Revised). Penilaian dilakukan dengan cara skoring model Likert scale yaitu sangat yakin bernilai 4, cukup yakin bernilai 3, sedikit yakin bernilai 2, tidak yakin sama sekali bernilai 1. Pengukuran pada kuesioner MASES-R tidak menggunakan subskala melainkan total skor berkisar 1 sampai 4 yang merupakan rata-rata skor dari 13 pertanyaan.

Keterangan:

TYSM : Tidak yakin sama sekali

SY : Sedikit yakin

CY : Cukup yakin

SY : Sangat yakin

Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Penelitian *Self-Efficacy* (MASES-R)

No	Parameter	Pertanyaan
1.	Keyakinan mengonsumsi obat dalam berbagai keadaan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 dan 12
2.	Komitmen mengenai kepatuhan minum	13

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

1) Data Primer

Adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh peneliti atau yang bersangkutan memerlukannya. Disebut juga data asli atau data baru.

2) Data Rekam Medik

Adalah data untuk mengetahui informasi terkait populasi pada penelitian yang akan dilakukan.

3) Teknik Angket/Kueisoner

Adalah pengumpulan data dengan menyerahkan atau mengirimkan daftar pertanyaan untuk diisi oleh responden.

4) Observasi

Adalah data untuk mengetahui apakah responden penelitian sesuai dengan kriteria.

3. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti dalam penelitian ini melakukan langkah prosedur penelitian sebagai berikut :

a) Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti membuat judul dan mengkonsultasikan judul tersebut, setelah judul di setujui oleh pembimbing.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto kepada Kepala Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 3) Setelah surat permohonan izin keluar, dan lalu mengirimkan surat kepada Kepala Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- 4) Menunggu surat tersebut dengan persetujuan melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- 5) Setelah nya menyampaikan maksud dan tujuan ke poli umum Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- 6) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.

- 7) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) yang akan diberikan kepada calon responden sebelum melakukan pengumpulan data.
- 8) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner yang sudah diuji validitas dan sudah dinyatakan valid.

b) Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti datang ke Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang dipilih sebagai tempat penelitian.
- 2) Setelah melakukan pengambilan data pada seluruh populasi di poli jantung dan pembuluh darah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
- 3) Sebelum peneliti mengambil data dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 4) Lembar informasi yang menguraikan tujuan dan keuntungan penelitian disediakan oleh para peneliti. Selain itu, calon responden diberi waktu lima menit untuk menggunakan *informed consent*. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, wajib untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
- 5) Peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden setelah mereka diberi izin untuk berpartisipasi. Petunjuk pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti. Peneliti mendampingi responden saat mereka mengisi kuesioner.
- 6) Selanjutnya peneliti kemudian akan meninjau kuesioner yang telah diisi langsung oleh responden.

- 7) Responden disambut dan berterima kasih oleh peneliti karena telah mengambil bagian dalam penelitian.
- 8) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan analisa data.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah adalah prinsip-prinsip etik yang ditetapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. Informed consent (Lembar Persetujuan Penelitian)

Formulir persetujuan diberikan kepada orang tua responden yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang memuat perlakuan yang akan diterapkan pada subjek, manfaat ikut sebagai subjek penelitian, masalah etik yang mungkin akan dihadapi oleh subjek penelitian seperti bahaya yang akan timbul, kesukarelaan subjek penelitian, aspek integritas, jaminan kerahasiaan data, serta insentif ganti rugi. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak bisa memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (Tanpa Nama) dan Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan pada identitas responden dijaga oleh peneliti. Peneliti tidak mencantumkan nama pada data demografi maupun kuesioner. Data tersebut hanya diberi kode nomer tertentu dan tidak mempublikasikan nama responden. Kerahasiaan informasi responden penelitian dijamin oleh peneliti. Data yang disajikan hanya data demografi dan hasil pre-post test pengetahuan.

3. Veracity (kejujuran) dan fidelity (menepati janji)

Penelitian akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya kepada responden saat melakukan penelitian. Calon responden akan mendapatkan lembar penjelasan penelitian dari peneliti sehingga mereka dapat dengan mudah memahami langkah-langkah dalam penelitian.

4. Autonomy (otonomi)

Responden bebas memilih jawabannya sendiri tanpa pengaruh pihak manapun. Responden diperbolehkan menjawab pertanyaan dengan bebas, dan peneliti hanya akan menjelaskan apa pun yang belum diketahui oleh calon responden.

5. Justice (keadilan)

Berdasarkan kriteria peneliti, maka akan dipilih subjek penelitian ini. Diawali dari penjelasan awal sebelum menjadi responden dan berlanjut hingga selesainya pengisian kuesioner, setiap responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dan adil.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan penjabaran dan penguraian secara deskriptif tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel (Nursalam, 2015). Data univariat pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tekanan darah, tingkat pendidikan, pekerjaan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah hubungan satu masalah dengan masalah yang lain (Prasteyo & Jannah, 2014). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi SPSS 24, Uji statistik yang akan digunakan adalah Uji Spearman Rank merupakan korelasi non parametrik yang dilakukan pada dua variabel. Statistik ini merupakan suatu hubungan mempunyai dua variabel yang searah maupun berlawanan, dengan syarat ukur berskala ordinal (berbentuk ranking/tingkatan).

Jika p-value $>0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Jika p-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini merupakan hasil penelitian hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Proses pengambilan data berlangsung sejak tanggal 13 Desember sampai dengan tanggal 25 Desember 2025. Penelitian ini melibatkan 60 pasien hipertensi di poli jantung. Hasil Penelitian ini terdiri dari karakteristik pasien dengan hipertensi terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Tabel distribusi dapat dilihat dari tabel berikut

1) Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal (21-40)	5	8.3
Dewasa Tengah (40-60)	35	58.3
Dewasa Akhir (>60)	20	33.3
Total	60	100.0

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia pada pasien hipertensi paling banyak kategori dewasa tengah (40-60) sebanyak 35 pasien (58,3%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Poli Jantung dan Pembuluh Darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	21	35.0
Perempuan	39	65.0
Total	60	100.0

Data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin pada pasien hipertensi paling banyak kategori perempuan sebanyak 39 pasien (65,0%).

3) Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poli Jantung RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD/Sederajat	10	16.7
SMP/Sederajat	9	15.0
SMA/Sederajat	23	38.3
Perguruan Tinggi	18	30.0
Total	60	100.0

Data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pendidikan pada pasien hipertensi paling banyak kategori SMA/Sederajat sebanyak 23 pasien (38,3%).

4) Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Jantung dan Pembuluh darah RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	19	31.7
Tidak Bekerja	41	68.0
Total	60	100.0

Data tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pasien hipertensi paling banyak kategori tidak bekerja sebanyak 41 pasien (68,0%).

5) *Self-Efficacy* Pasien Hipertensi

Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* pasien hipertensi di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

<i>Self-Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase
Tinggi	38	63.3
Rendah	22	36.7
Total	60	100.0

Data tabel 4.5 menunjukkan dari 60 responden (100%) yang diteliti pada penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebagian besar mempunyai *self-efficacy* tinggi sebanyak 38 pasien (63,3%).

6) Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Tabel 4 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
Patuh	41	68.3
Tidak Patuh	19	31.7
Total	60	100.0

Data tabel 4.6 menunjukkan dari 60 responden (100%) yang patuh terhadap kepatuhan minum obat sebanyak 41 pasien (68,3%) lebih besar daripada 19 pasien (31,7%) dengan yang tidak patuh terhadap kepatuhan minum obat.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4 6 Hasil Crosstab Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

		Kepatuhan Minum Obat		Total	P value
		Patuh	Tidak Patuh	N	
<i>Self-Efficacy</i>	Tinggi	32	6	38	0.000
	%	84.2%	15.8%	100.0%	
Rendah		9	13	22	
	%	40.9%	59.1%	100.0%	
Total		41	19	60	
		68.3%	31.7%	100.0%	

Berdasarkan hasil analisis dijelaskan pada tabel 4.7 menunjukkan hasil dari Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. Data tersebut memperoleh hasil *self-efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi sejumlah 32 pasien (84,2%). *Self-efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat yang tidak patuh sebanyak 6 pasien (15,8%). *Self-efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 9 pasien (40,9%). *Self-efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat yang tidak patuh sebanyak 13 pasien (59,1%).

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan menggunakan *uji statistik Rank Spearman Rho* memperoleh nilai p value = 0,000 yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05. Apabila p value = $<\alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Ranks Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = 0,449$ yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang cukup kuat dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obatnya.

B. Pembahasan

1. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

Penelitian ini seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

a. Analisis Univariat

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini paling banyak pasien hipertensi pada usia dewasa tengah (40-60 tahun) sebanyak 32 pasien (58,3%), hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan usia dewasa tengah mempengaruhi tekanan darah, dikarenakan pasien yang memiliki usia antara 40-60 tahun lebih berisiko terkena hipertensi.

Pendapat peneliti di dukung teori dari hasil peneliti sebelumnya yang berjudul “Perbedaan Skor Kualitas Hidup pada Subjek Usia Dewasa dengan Hipertensi dan Non-Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I” bahwa usia dewasa tengah mempengaruhi tekanan darah dikarenakan arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya seiring bertambahnya usia. Hal ini karena terjadi perubahan struktur dan fungsional pada pembuluh darah yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Sari et al., 2024).

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang” menyatakan usia menjadi faktor risiko utama terjadinya hipertensi, karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan jumlah pasien hipertensi dari usia >40 tahun sebanyak 52 orang (54%) (Magfira Maulia et al., 2021).

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mendapatkan responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan jumlah responden perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan responden laki-laki yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

Pendapat peneliti di dukung oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong” bahwa perempuan akan lebih memiliki kecenderungan mengalami hipertensi karena gangguan hormonal. Gangguan hormonal tersebut adalah hormon estrogen, dimana mengalami perubahan pada masa menopause. Bila dikaitkan dengan jumlah pasien hipertensi adalah perempuan, dimana usia mulainya perempuan mengalami menopause adalah setelah 40 tahun (Laura ana, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul “Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar” bahwa perempuan yang telah memasuki masa menopause risiko hipertensi akan meningkat karena perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 42 (55,3%) dibandingkan laki laki 34 (44,7%) (Abdi, 2021).

3) Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 23 pasien (38,3%), hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu, sehingga dengan pendidikan yang tinggi, perilaku responden juga tinggi dalam mengontrol faktor risiko penyakit hipertensi.

Pendapat peneliti di dukung oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Faktor-Faktor yang menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara” bahwa tingkat pendidikan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada individu serta pengendalian hipertensi, sehingga dengan hal ini semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin mudah menerima informasi dan mempunyai banyak pengetahuan (Ayu et al., 2022).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dirumah Sakit Pelabuhan Jakarta” bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, sedangkan pola pikir dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/Sederajat sejumlah 44 pasien (45,83%) (Anwar et al., 2024).

4) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 41 pasien (68,0%), hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa orang yang bekerja mengalami kesibukan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stress dan tekanan yang tinggi sehingga membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang bekerja memiliki waktu sedikit untuk berolahraga (Alisa, 2020).

Menurut pendapat pada peneliti sebelumnya yang berjudul “Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah” bahwa orang yang tidak bekerja memiliki risiko terkena hipertensi dikarenakan kurangnya aktivitas fisik yang kurang aktif dan orang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada sehingga kurang mendapatkan pengobatan yang baik (Pebrisiana et al., 2022)

Pendapat ini di dukung oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang” menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah kurangnya aktivitas fisik, hal tersebut dapat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan peningkatan stress yang juga berperan dalam risiko hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kelompok hipertensi terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 42 pasien (45,0%) (Ramdhika et al., 2023).

Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang tidak bekerja lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan bekerja dikarenakan tidak ada aktivitas yang dilakukan.

5) Self-efficacy pada pasien hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien hipertensi memiliki self-efficacy yang tinggi, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki self-efficacy tinggi akan menilai dirinya mampu untuk mendapatkan sesuatu hasil yang terbaik dan ketika ingin sembuh maka harus memiliki keyakinan terhadap pengobatan pada penyakit hipertensi.

Pendapat peneliti di dukung oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi” menyatakan bahwa seseorang yang menjalani pengobatan secara efektif akan mempengaruhi self-efficacy yang tinggi. Pada individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan mengalami perubahan perilakunya baik secara kemampuan kognitif atau kemampuan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Hal tersebut dapat membuat pasien hipertensi patuh dalam mengonsumsi obat (Hadi et al., 2023).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul “*Self Efficacy* Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi bahwa *self-efficacy* yang tinggi akan mengalami peningkatan yang signifikan terhadap pengobatan dengan apa yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa mayoritas responden yang menilai *self-efficacy* tergolong tinggi sebanyak 22 pasien (73,3%) (Fatmawati et al., 2021).

6) Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien hipertensi memiliki kepatuhan minum obat yang patuh, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan dalam menjalani pengobatan hipertensi, kepatuhan merupakan kunci utama yang harus dimiliki oleh penderita hipertensi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu keyakinan pasien itu sendiri.

Pendapat peneliti di dukung oleh peneliti sebelumnya “Hubungan efikasi diri dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di upt puskesmas randuagung kabupaten lumajang” bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah keyakinan pada pasien itu sendiri dengan minum obat secara teratur dan efek samping yang mungkin ditimbulkan setelah mengonsumsi obat-obatan (Surya et al., 2024).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi” bahwa kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan adanya keyakinan terhadap pengobatan itu sendiri. Keyakinan sangat berkesinambungan dengan peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 94 pasien (45,05%) (Susilawati & Widiawati, 2024).

b. Analisis Bivariat

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

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 60 pasien hipertensi menggunakan *Uji Rank Spearman Rho* memperoleh nilai *p-value* = 0,000. Apabila . Apabila $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti artinya terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Koefisien korelasi didapatkan bahwa kekuatan hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang cukup kuat dengan arah hubungan positif, dimana semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obatnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi” yang didapatkan hasil penelitian menggunakan uji koefisien kontingensi memperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Susilawati & Widiawati, 2024).

Hal tersebut dapat dinyatakan oleh peneliti sebelumnya yang berjudul “Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 Di Penang Malaysia” bahwa *self-efficacy* merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yang patuh karena *self-efficacy* sangat berkesinambungan

dengan peningkatan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Maka dari itu untuk tetap patuh dalam pengobatan hipertensi setiap pasien yang menderita hipertensi harus mempunyai *self-efficacy* yang tinggi (Apriliyani & Ramatillah, 2020).

Self-efficacy dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. *Self-efficacy* yang dimiliki seseorang akan membantu menumbuhkan keyakinan untuk sembuh dan memiliki kesadaran untuk rutin minum obat serta mampu mempertahankan kebiasaan tersebut setiap hari. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan lebih terdorong untuk patuh dalam kepatuhan minum obat, sedangkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang tidak patuh (Qodir, 2021).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat keterikatan dari *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Berdasarkan hasil tersebut penelitian ini bahwa $p\text{-value} = 0,000$ yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05. Apabila $p\text{-value} = < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan terdapat kekurangan atau keterbatasan yang dialami oleh penelitian. Pada waktu yang tersedia untuk penelitian ini terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pemantauan jangka panjang terhadap perubahan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien seiring waktu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Desember sampai 25 Desember 2024 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terdapat 60 responden disimpulkan:

- a. Karakteristik usia paling banyak dewasa tengah 40-60 tahun, untuk jenis kelamin pada pasien hipertensi adalah perempuan, pendidikan terakhir didapatakan responden hasil sebagian besar yaitu SMA/Sederajat, pasien hipertensi dari responden yang tidak bekerja, responden sebagian besar memiliki *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat tinggi.
- b. Hasil penelitian untuk hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan bahwa responden sebagian besar memiliki *self-efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi sehingga hasil pada penelitian ini dinyatakan ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rumah sakit islam jakarta cempaka putih.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk memberikan edukasi atau motivasi tentang cara meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberi peluang bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengembangkan edukasi keperawatan yang sesuai dengan *evidence based practice* dan dimasukkan pada mata kuliah keperawatan medical bedah sebagai intervensi edukasi mandiri perawat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penggalian data terkait faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat serta berencana untuk mengambil sampel lebih banyak sehingga jumlah sampel lebih maksimal dan cakupan tempat penelitian dapat diperluas.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2022). *Heath Threats from High Blood Pressure*. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- Abadiyah, Y., Ardi, M. N., & Tulab, T. (2020). Usia Dewasa Dalam Menikah: Studi Kritis Dalam Ilmu Psikologis dan Kompilasi Hukum Islam. *Al-Mashlahah Jurnal Hukum Islam Dan Pranata Sosial*, 8(2), 377–390.
- Abdi, T. R. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Journal of Health*, 1(02), 112–119. <https://doi.org/10.33368/inajoh.v1i02.24>
- Al Rasyid, N. H. S., Noverita, F., & Olga F. Tantiwi, N. (2022). TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9 (2)(1), 55–63. <https://doi.org/10.25077/jka.v12i1.2167>
- Alisa, F. (2020). Relationship of Obesity and Stress With Hypertension Events in Women in Nadgalo Padang Health Center. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 109–121. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.11297>
- Anwar, V., Aisyah, S., Iswandani, D., Halim, M., Putrini, F., & Darah, T. (2024). *HYPERTENSION PATIENTS AND BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS AT PELABUHAN JAKARTA HOSPITAL*. 6(3), 497–519.
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2020). Di Penang Malaysia Compliance Level Evaluation of the Use of Antihypertension in Hypertension Patients Using Mmas-8 Questionnaire in Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), 23–33.
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Dewi, T. P., & Wati, N. (2021). *Penerapan Metode Gayatri Mantra & Emotional Freedom Technique (GEFT) Pada Aspek Psikologis* (Vol. 11, Issue 1). Qiara Media. <https://repository.stikeswiramedika.ac.id/358/>
- Dungga, E. F. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 103–111. <https://doi.org/10.37311/jnj.v2i1.4477>

- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Fauziah, Y., & Syahputra, R. (2021). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara Tahun 2019 Hipertensi merupakan Penyakit tidak menular saat ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global , reg. *Jurnal of Midwifery Senior*, 4(2), 26–37.
- Ferencia, C., Rahayu, N. S., & Purwaningtyas, D. R. (2023). Hubungan Konsumsi Gula, Garam, Lemak dan Sedentary Lifestyle Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Dewasa. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(2), 117. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.2.117-128>
- Fernandez, S., Chaplin, W., Schoenthaler, A. M., & Ogedegbe, G. (2008). Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(6), 453–462. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9170-7>
- Flack, J. M., & Adekola, B. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(3), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
- Hadi, A., Parellangi, & Amirudin. (2023). Hubungan Efikasi Diri dengan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi. *Asian Journal of Healthcare Analytics (AJHA)*, 2(1), 151–164.
- Hapsari, A. F., Anette Yongki Wijaya, Atikah Dwi Kustianingsih, Aulia Windy Shafira, Inas Alya Nabila, Putri Lauda Azmi, Rifdah Salma Mardhiyah, Sylvia Kyla Salsabila, Valencia Natasha, Atik Nurwahyuni, Rizka Ramadhanti, & Salma Dhiya Rachmadani. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan serta Penanggulangan Hipertensi di Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 16–24.
- I Moningkey, S., Aprilyanri, I., AN Hirania, I. G., Arita, L., & L Atmodjo, W. (2023). Kontribusi Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi dan Terkendalinya Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *Journal of Medicine and Health*, 5(1), 56–63. <https://doi.org/10.28932/jmh.v5i1.6097>
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- Irawan, R. (2023). *Pengaruh Posisi Miring Kiri Terhadap Mean Arterial Pressure Pasien Sectio Caesarea Pasca Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Kabupaten Temanggung*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/12985/2/4>

- JNC-8. (2014). The Eight Report of the Joint National Committee. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. *Am J Manag Care. The American Journal of Managed Care*, 20(1), E8.
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24340>
- Kemendes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Lathifa, A. R., Kamalia, F., Putra, F. P., & Nuryanti, L. (2021). Student During, in Doing Health Protocols Pandemic:, the Covid-19 Dalam, Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan, Menjalankan Protokol COVID-19 pada Masa Pandemi. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), 1–8. <https://press.umsida.ac.id/index.php/iiucp/article/view/598/435?download=pdf>
- Laura ana. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2), 228–236.
- Lianto, L. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*, 15(2), 55. <https://doi.org/10.29406/jmm.v15i2.1409>
- Machus Labibah, A. dkk. (2020). Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science Technology and Entrepreneurship*, 2(2), 51–56.
- Magfira Maulia, Henni Kumaladewi Hengky, & Herlina. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.614>
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Pustaka Baru Press.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Muhdiana, D., Nurhayati, & Herlinah, L. (2023). *Buku Ajar Hipertensi PKM 2023*.

- Muhlis, M., & Jihan Prameswari, A. (2020). Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rsud Di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(1), 104–113. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i1.491>
- Mutmainnah, B., Djalal, D., & Suyuti, A. (2021). Edukasi Bahaya Hipertensi , “ The Silent Killer ” dan Cara Pemeriksaan Tekanan Darah pada Mahasiswa FIK UNM. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 284–286.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, D. P., Amalia, A., Oktafiona, E. W., Alifa, A. R., Ernawati, E., & Maurizka, I. O. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dengan Menggunakan Pillbox dalam Rangka Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Desa Bendiljati Wetan Kecamatan Sumbergempol Kabupaten Tulungagung. *Journal of Community Service*, 1(2), 1–6.
- Nursalam. (2015). *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. Nursalam. (2015). *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>
- Pebrisiana, P., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 176–186. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4511>
- Prasteyo, B., & Jannah, L. M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Pratama, B. A., & Wahyuningsih, S. S. (2022). Analysis of Knowledge with Compliance in Implementing Protocols of COVID-19 in SMP Negeri 4 Sukoharjo’s Students. *Gaster*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.30787/gaster.v20i1.743>
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Medika*, 8(2), 263–267. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i2.414>
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Putri, R. M., Tasalim, R., Basit, M., & Mahmudah, R. (2023). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Mean Arterial Pressure (MAP) Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 975–984. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/988>

- Qodir, A. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(1), 13–21. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i2.26>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>
- Ramdhika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.91-97>
- Riskesdas. (2018). *Riskesdas. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. 2(12), 1029–1036. <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>
- Rusmawaty, S. (2022). *Artikel Kesehatan : Kepatuhan Lansia Untuk Minum Obat*. <https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/artikel-kesehatan-kepatuhan-lansia-untuk-minum-obat>
- Rusminingsih, E., Mubarakah, S. M., Purnomo, T. R., & Marwanti. (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karanglo, Klaten Selatan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1481–1489.
- Salshabilla, A., Pardilawati, C. Y., Ristyning, P., Sangging, A., & Oktarlina, R. Z. (2024). Patofisiologi dan Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi Pathophysiology and Management Strategies for Uncomplicated Hypertension. *Medula*, 14(April), 640–646.
- Sarfika, R., & Saifudin, I. M. M. Y. (2024). *Perawatan Diri Penderita Hipertensi Usia Dewasa: Berbasis Teori Dan Riset* (E. R. Fadilah (Ed.)). Deepublish.
- Sari, M. H. P., Permatananda, P. A. N. K., Suyasa, I. P. G. E. A., & Aryastuti, A. A. S. A. (2024). Perbedaan Skor Kualitas Hidup pada Subjek Usia Dewasa dengan Hipertensi dan Non-Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.31602/ann.v11i1.12128>
- Siska, A., Reni, Z., & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>

- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Sukmaningsih, A. K., Putra, G. N. W., Sujadi, H., & Ridayanti, P. W. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(2), 286. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v5i2.174>
- Sunaringtyas, W., & Habibah, D. B. T. (2024). Kepatuhan Minum Obat Berbasis Teori Model Imogene King Pada Pasien Hipertensi. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 44–49. <https://doi.org/10.61902/triage.v10i2.845>
- Surya, A. E., Sulistyono, R. E., Yunita, R., Ilmu, F., Universitas, K., Zainul, H., Probolinggo, H., Keperawatan, F., Jember, U., & Obat, K. M. (2024). Hubungan efikasi diri dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di upt puskesmas randuagung kabupaten lumajang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 48–63.
- Susilawati, & Widiawati. (2024). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 77–83. <https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.136>
- Sutanti, W., & Widayati, N. (2022). Pengaruh efikasi diri, motivasi kerja, dan lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja karyawan. *E-Jurnal Manajemen TSM*, 2(2), 317–328. <http://jurnaltsm.id/index.php/EJMTSM>
- Village, J., Subdistrict, W., & District, M. (2023). DESA JONGGRANG KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN MEDICATION ADHERENCE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE COMMUNITY OF. *Jurnal Keperawatan*, 17(3), 141–150.
- Warjiman, Unja, E. E., Gabrilinda, Y., & Hapsari, F. D. (2020). Skrining dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdikan (JSIM)*, 2(1), 15–26. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/JSIM/article/view/215>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian dan Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Nurfadilah Turrohmah dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.”

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit/Puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keyakinan Bapak/Ibu/Saudara dengan kepatuhan minum obat yang Bapak/Ibu/Saudara Konsumsi.
2. Partisipasi dalam penelitian.
Dalam penelitian ini diharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi lembar jawaban/kuesioner tentang keyakinan Bapak/Ibu/Saudara dengan kepatuhan minum obat.
3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara
 - a. Responden memiliki riwayat hipertensi
 - b. Tidak sedang mengalami masalah fisik seperti sakit kepala hebat pada saat diwawancara

c. Pasien hipertensi yang berada ditempat penelitian

4. Prosedur penelitian

- a. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar data diri dan lembar persetujuan sebagai responden.
- b. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuesioner kepatuhan minum obat sebanyak 8 pertanyaan.
- c. Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuesioner *self-efficacy* sebanyak 13 pertanyaan.

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Dalam penelitian ini tidak ada efek samping

6. Manfaat

Agar dapat memahami bagaimana cara pandangan atau keyakinan Bapak/Ibu/Saudara tentang kepatuhan minum obat pada penyakit hipertensi. Dalam penelitian ini dapat dilihat seberapa patuhnya bapak/ibu/Saudara dalam meminum obat. Dengan memahami hal ini, kita bisa membantu anda lebih yakin dalam mengonsumsi minum obat, sehingga tekanan darah Bapak/Ibu/Saudara tetap terkontrol dengan baik.

7. Kewajiban subyek penelitian

Diharapkan Bapak/Ibu/Saudara dapat mengikuti lembar jawaban dengan baik dan benar

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi.

9. Kerahasiaan

Semua informasi Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

10. Informasi tambahan

Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti dengan nomor 085695160030 a/n Nurfadilah Turrohmah

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN
DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh Nurfadilah Turrohmah. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Nurfadilah Turrohmah.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang semua penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi pendahuluan ini dengan sukarela.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nama Responden</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan Responden</p> <p>Tanggal _____</p> <p style="text-align: center;">Hari/bulan/tahun</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nama Peneliti</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan Peneliti</p> <p>Tanggal _____</p> <p style="text-align: center;">Hari/bulan/tahun</p>

Informed Peneliti

Nama Peneliti : Nurfadilah Turrohmah

Alamat : Jl. Tipar Cakung Gg. Bambu Kuning RT.007/04 No.43
Kelurahan Sukapura Kecamatan Cilincing Jakarta Utara,
DKI Jakarta, 14140

No. Telepon : 0856-9516-0030

Email : nurfadilahturrohmah@gmail.com

Lampiran 2 Kuesioner Data Demografi

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
 SD/Sederajat SMA/Sederajat
 SMP/Sederajat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 Bekerja
 Tidak Bekerja

Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT (MMAS-8)**Petunjuk pengisian:**

Pada setiap pertanyaan dibawah ini, Anda diminta untuk menilainya dengan cara memilih salah satu jawaban dan memberi tanda ceklist (✓). Jawablah dengan jujur dan sesuai kenyataan.

Silahkan menjawab salah satunya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa meminum obat darah tinggi anda?		
2.	Selama 2 minggu terakhir ini, pernahkan Anda sengaja tidak meminum obat?		
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4.	Ketika Anda pergi bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?		
5.	Apakah kemarin Anda minum obat?		
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7.	Apakah meminum obat setiap hari membuat Anda terganggu dengan mematuhi pengobatan yang harus Anda jalani?		
8.	Seberapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak pernah () b. Sese kali ()		

c. Kadang-kadang	()
d. Sering	()
e. Selalu	()

Komponen	No item	Skor	
Apakah Anda kadang-kadang lupa meminum obat darah tinggi anda?	1	Ya Tidak	1 0
Selama 2 minggu terakhir ini, pernahkan Anda sengaja tidak meminum obat?	2	Ya Tidak	1 0
Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	3	Ya Tidak	1 0
Ketika Anda pergi bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?	4	Ya Tidak	1 0
Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?	6	Ya Tidak	1 0
Apakah meminum obat setiap hari membuat Anda terganggu dengan mematuhi pengobatan yang harus Anda jalani?	7	Ya Tidak	1 0
Apakah kemarin Anda minum obat?	5	Ya Tidak	0 1
Seberapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak pernah : tidak pernah lupa b. Sese kali : 1 kali dalam seminggu c. Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu d. Sering : biasanya 4-6 kali dalam seminggu e. Selalu : 7 kali dalam seminggu	8	Tidak pernah Sese kali Kadang-kadang Sering Selalu	0 1 1 1 1

Lampiran 4 Kuesioner *Self-Efficacy***KUESIONER SELF-EFFICACY****Petunjuk pengisian:**

Pada setiap pertanyaan dibawah ini, Anda diminta untuk menilainya dengan cara memilih salah satu jawaban dan memberi tanda ceklist (✓). Jawablah sesuai dengan keyakinan dan kejujuran Anda.

Keterangan:

TYSS : Tidak Yakin Sama Sekali

SY : Sedikit yakin

CY : Cukup yakin

SY : Sangat yakin

No	Pertanyaan	TYSS	SY	CY	SY
1.	Seberapa yakin anda minum obat darah tinggi ketika anda sibuk dirumah?				
2.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika tidak ada orang yang mengingatkan minum obat?				
3.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda khawatir harus minum obat itu seumur hidup?				
4.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda tidak memiliki keluhan apapun?				

5.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bersama-sama keluarga?				
6.	Seberapa yakin Anda bisa minum obat darah tinggi ketika Anda berada di tempat umum?				
7.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika waktu minum obat di antara 2 jam setelah makan?				
8.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda sedang bepergian?				
9.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda minum obat lebih dari satu kali dalam sehari?				
10.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika ada obat lain yang harus Anda minum?				
11.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi ketika Anda merasa sehat?				
12.	Seberapa yakin Anda minum obat darah tinggi jika obat itu membuat Anda ingin buang air kecil saat sedang bepergian?				
13.	<i>Silahkan nilai seberapa yakinkah Anda dapat melaksanakan hal berikut:</i> Menjadikan minum obat sebagai bagian dari rutinitas Anda				

No	Jawaban Pilihan	Skor
1.	Sama sekali tidak yakin	1
2.	Sedikit yakin	2
3.	Cukup yakin	3
4.	Sangat yakin	4

Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437 Website : www.stikesrpadgs.ac.id, Email: info@stikesrpadgs.ac.id	
--	---	---

Nomor : BJ 518 /XI/2024 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Studi Pendahuluan</u>	Jakarta, 06 November 2024
---	---------------------------

Kepada

Yth. Direktur RS Islam
Cempaka Putih Jakarta

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Karumkit berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Nurfadilah Turrohmah, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan RS Islam Cempaka Putih Jakarta yang akan dilaksanakan pada tanggal 6-8 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Nurfadilah Turrohmah	2114201032	Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RS Islam Cempaka Putih Jakarta.
3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH.,MARS
NIDK 8096220021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 6 Surat Jawaban Perizinan Studi Pendahuluan



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1128/VII/11/2024
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

04 Jumadil Awwal 1446 H
06 November 2024 M

Yth.
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp. S.H, MARS
Ketua
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Di Tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan pihak STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO kepada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSUJCP).

Menindaklanjuti surat Bapak nomor B/518/XI/2024 perihal izin penelitian sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Tema Penelitian
1	Nurfadilah Turrohmah	2114201032	Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Dengan ini kami dapat menyetujui izin penelitian tersebut, selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSUJCP yang berkompeten dibidangnya.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahannya lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep Bagian Komkordik telepon 021-4250451 pesawat 828/5448.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Bapak kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

eko yulianto

Eko Yulianto
Direktur SDI, Binroh dan AIK.

Tembusan :
1. Direksi
2. Komkordik.

ES

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Tuffahati	2114201044	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang Mengalami Resistan Obat Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
2	Nurfadilah Turrohmah	2114201032	Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
3	Adinda Berliana	21140201001	Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
4	Dita Ayu Pratiwi	21140201016	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Management Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
5	Fachryal Aufa Falah	21140201020	Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta
6	Widya Wahyu Wantiningsih	21140201047	Hubungan Kepatuhan Lima Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II D Rumah Sakit Islam Jakarta



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-34543
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : BJ 662 /XII/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 9 Desember 2024

Kepada
 Yth. Direktur RS Islam Jakarta
 Cempaka Putih
 di
 Tempat

- Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
- Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sasana berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Tuffahati dkk 7 orang, untuk melaksanakan Penelitian di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024, dengan lampiran:

Lampiran 8 Surat Uji Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000080/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Nurfadilah Turrohmah
Principal Investigator
 Peneliti Anggota : Nurfadilah Turrohmah
Member Investigator : Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep
 : Ns. Tety Hayati, S.Kep., M.Kep
 Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
 Judul : Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi
Title Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
The Relationship Between Self-Efficacy and Compliance with Medication in Hypertension Patients at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
 10 January 2025 - 10 January 2026

10 January 2025
 Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Resume Penilaian

1. **Justifikasi:** Penelitian ini penting karena tidak hanya memberikan pemahaman atau wawasan yang lebih dalam tentang keyakinan dalam memengaruhi kepatuhan minum obat tetapi juga bermanfaat secara praktis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

latar belakang: Menurut World Health Organization (2023) diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dari dua sepertiga sebagian besar tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Hanya sekitar 1 dari 5 penderita hipertensi tingginya dapat dikontrol dengan baik. (Musa, 2022). Menurut survei Riset Dasar Kesehatan Indonesia, prevalensi tertinggi di Indonesia berada di provinsi Kalimantan selatan dengan prevalensi 44,13% dan terendah berada di provinsi Papua dengan prevalensi 22,22%. Berdasarkan pengukuran penduduk dengan usia diatas 18 tahun, prevalensi hipertensi di DKI Jakarta sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Banyak faktor yang terlibat dalam perkembangan hipertensi, diantaranya faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Upaya untuk mencegah terjadinya hal tersebut, hipertensi harus ditangani secara non-farmakologi dan farmakologi. Dari pengobatan farmakologi salah satunya kepatuhan pasien mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Adanya ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat memberikan efek negatif yang sangat besar, termasuk terjadinya komplikasi (Muhlis et al., 2020). Menurut (Prihatin et al., 2022) menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dapat difaktori oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta motivasi dan keyakinan penderita hipertensi. Selain itu untuk faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Dari semua faktor ini, faktor self-efficacy merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Pasien yang memiliki self-efficacy tinggi mempunyai peluang 11 kali lebih besar untuk menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan pasien yang memiliki self-efficacy rendah (Kawulusan et al., 2019). Berdasarkan hasil catatan rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih periode 1 Januari 31 Desember 2023, tercatat Jumlah pasien rawat jalan penderita hipertensi sebesar 6.742. Belum ada penelitian yang dilakukan dengan judul. serupa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan Judul Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Rationale: Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis terkait hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini pada pasien hipertensi membutuhkan keyakinan dalam kepatuhan minum obat. Dengan pasien patuh pada pengobatan maka dapat meminimalisir dampak negatif yang mungkin timbul sehingga dapat mengganggu aktifitas pasien. Semakin sedikit dampak yang timbul maka pasien tidak akan merasa terganggu dengan penyakitnya sehingga keyakinan dengan kepatuhan minum obat meningkat.

mengapa penelitian ini harus dilakukan dan beralasan untuk mengatasi kesenjangan yang diuraikan di latar belakang dan untuk mbingkai protocol:

deskripsi kerangka teoritis: Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis terkait hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini pada pasien hipertensi membutuhkan keyakinan dalam kepatuhan minum obat. Dengan pasien patuh pada pengobatan maka dapat meminimalisir dampak negatif yang mungkin timbul sehingga dapat mengganggu aktifitas pasien. Semakin sedikit dampak yang timbul maka pasien tidak akan merasa terganggu dengan penyakitnya sehingga keyakinan dengan kepatuhan minum obat meningkat.

Manfaat penelitian: memberikan informasi hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

2. **Rumusan Pertanyaan:** - Bagaimana karakteristik pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan)?

- Apakah ada hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rumah sakit islam jakarta cempaka putih?

Hipotesis: Terdapat hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rumah sakit islam jakarta cempaka putih.

3. **metode penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan Cross-Sectional. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuesioner berupa kuesioner self-efficacy dan kepatuhan minum obat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di poli jantung dan pembuluh darah di rumah sakit islam cempaka putih periode desember 2024. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non-probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang memiliki riwayat hipertensi

4. **jenis intervensi:** Bukan penelitian intervensi

5. **populasi penelitian:** Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di di poli jantung dan pembuluh darah di rumah sakit islam cempaka putih periode desember 2024

6. **metode pengumpulan data:** Data yang diperoleh dari wawancara atau observasi, setiap transkrip akan diberi kode unik seperti P1 P2 untuk menjaga kerahasiaan partisipan.

7. penjelasan menyeluruh tentang:

Pada penelitian ini populasi yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berjumlah 150 orang berdasarkan rata-rata 1 bulan terakhir selama bulan Oktober 2024. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah metode Non-probability sampling dengan teknik Purposive sampling. Data akan diteliti berjumlah banyak, sehingga memerlukan rumus slovin dengan margin of error 10% atau 0,1 ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e² : Margin of error 10%

$$n = \frac{150}{1 + 150 [(0,1)]^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

n = 60 Sampel

Pada proses penyaringan kelayakan dapat dilihat dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

- Responden memiliki riwayat hipertensi
- Tidak sedang mengalami masalah fisik seperti sakit kepala hebat pada saat diwawancara
- Pasien hipertensi yang berada ditempat penelitian

Kriteria Eksklusi

- Rseponden <20 tahun
- Mengalami kelainan kongenital
- Mengalami gangguan mental
- Mengalami gangguan penyakit komorbid lain

Metode dalam mengidentifikasi peserta dapat melalui kerjasama dengan fasilitas kesehatan. Proses rekrutmen dan penyaringan pada penelitian ini dapat dilakukan dengan wawancara singkat dan pengisian kuesioner self-efficacy dan kuesioner kepatuhan minum obat.

persetujuan keikutsertaan subyek sebagai partisipan secara sukarela tidak ada unsur paksaan

8. uraian isu etik yang mungkin akan dihadapi dalam pelaksanaan penelitian: *Isu etik sebelum penelitian adalah terkait persetujuan informed consent, peneliti harus memastikan responden yang mengisi memahami tujuan, prosedur, potensi risiko dan manfaat sebelum penelitian. Dalam pengisian informed consent bersifat sukarela dan tidak adanya keterpaksaan. Kerahasiaan data pada pasien hipertensi tergolong sensitif, sehingga kerahasiaannya adalah keharusan.*

Isu etik selama penelitian adalah terkait penilaian self-efficacy dan kepatuhan minum obat, peneliti gunakan pendekatan secara empatik saat melakukan wawancara atau mengisi kuesioner dan responden merasa nyaman. Isu etik setelah penelitian adalah penggunaan data responden yang diperoleh harus digunakan untuk penelitian sebagaimana telah dijelaskan kepada responden, serta saran edukasi untuk meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

9. potensi risiko bagi partisipan disertakan, bagaimana menangani / mitigasi kebutuhan / pertimbangan khusus dari partisipan: dalam penelitian ini tidak relevan dengan terjadinya risiko bagi partisipan. Untuk menghindari terjadinya risiko Sebelum penelitian diperlukan penyusunan protokol etis mencakup pengolahan informasi dan penjelasan secara rinci tentang penelitian termasuk risiko potensi, sebelum memberikan persetujuan (informed consent). Informasi ini harus mencakup langkah-langkah yang akan diambil jika risiko teridentifikasi selama wawancara. Selama penelitian diperlukan pendekatan terhadap peserta, peneliti harus menggunakan pendekatan secara empatik, dan keamanan data. Setelah penelitian adanya evaluasi terhadap protokol apakah berjalan efektif selama penelitian.

10. perlindungan privasi dan kerahasiaan, anonim, elemen psiko-sosial, mekanisme memastikan kerahasiaan data, potensi identitas subyek terungkap?

Subjek penelitian direkrut langsung melalui penarikan data rekam medis pasien dan data keuangan secara online melalui system rumah sakit. Kerahasiaan identitas pasien akan dijaga dan hanya peneliti yang mengetahui data lengkap pasien untuk kepentingan penelitian.

Prosedur penyimpanan data dan aksesibilitas

Data yang diperoleh biasanya disimpan dalam bentuk terenkripsi (baik digital maupun hardcopy) dan hanya dapat di akses oleh peneliti. Data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini.

Kode sampel

untuk menjaga anonimitas data pasien hipertensi dan mempermudah pengolahan data, perkodean sampel seperti inisial nama. Kode ini sangat penting dalam penelitian sensitif seperti hubungan self-efficacy dengan kepatuhan minum obat, dimana privasi pasien hipertensi harus dijaga untuk menghindari pelanggaran etika dan kepercayaan

11. diseminasi/rencana berbagi hasil informasi penelitian, berkontribusi terhadap kemajuan pengetahuan dan bagaimana hasilnya akan dimanfaatkan?

Hasil penelitian ini akan diterbitkan dalam jurnal akademik di bidang epidemiologi, kesehatan masyarakat, atau sosiologi kesehatan, dengan fokus pada hubungan antara faktor psikologis (self-efficacy) dan perilaku kesehatan (kepatuhan minum obat).

Hasil penelitian akan segera dipublikasikan setelah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi, data akan dipublikasikan dalam bentuk artikel penelitian.

