STRADA PRESS

Analisis Multivariat Determinan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Yeni Wahyu Cristina
Sandu Siyoto

ANALISIS MULTIVARIAT DETERMINAN KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA MITRA 02

YENI WAHYU CRISTINA

SANDU SIYOTO

STRADA PRESS

ANALISIS MULTIVARIAT DETERMINAN KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA MITRA 02

Oleh :

Yeni Wahyu Cristina
Sandu Siyoto

ISBN: 978-623-6434-02-4

Diterbitkan Oleh :
STRADA PRESS
© 2021 STRADA PRESS
(Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia)

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri
E-mail : pascastrada@gmail.com Telepon: 081336435001

Editor: TIM STRADA PRESS
Desain Kulit Muka : TIM STRADA PRESS

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang
Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti sehingga tesis yang berjudul *Analisis Multivariat Determinan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02* dapat terselesaikan dengan baik. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM, M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas dan juga selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan tesis ini agar bisa selesai dengan baik.
4. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan tesis ini.
5. Semua pihak yang membantu penyelesaian tesis ini.

Tesis ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan tesis ini. Harapan peneliti semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan, terutama bagi peneliti serta bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Kediri, Mei 2021

dr. Yeni Wahyu Cristina

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Landasan Teori 7
1. Konsep Efikasi 7
2. Konsep Dukungan Keluarga 12
3. Konsep Kepercayaan 16
4. Konsep Kepatuhan 19
5. Konsep Tekanan Darah 22
6. Konsep Hipertensi 26
B. Kerangka Konseptual 34
C. Hipotesis Penelitian 35

BAB III METODE PENELITIAN **36**
A. Desain Penelitian 36
B. Kerangka Kerja 36
C. Populasi, Sampel, Sampling 37
D. Variabel Penelitian 38
E. Definisi Opeasional 39
F. Pengumpulan Data 43
G. Etika Penelitian 45

BAB IV HASIL PENELITIAN **46**
A. Karakteristik Responden 46
B. Karakteristik Variabel 47
C. Tabulasi Silang Antarvariabel 49
D. Hasil Uji Statistik 51

BAB V PEMBAHASAN **53**
A. Efikasi Diri Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 53
B. Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 55
C. Kepercayaan dengan Obat-obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 57

D. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 58
E. Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 59
F. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 60
G. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02....62

BAB VI KESIMPULAN & SARAN....**64**
A. Kesimpulan....64
B. Saran....64

Referensi 66
Biografi Penulis....68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual 35
Gambar 3.1 Kerangka Kerja 36

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....5
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dalam populasi secara umum, meskipun terdapat ketersediaan obat yang luas, hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkontrol, (Bhagani, 2018). Menurut penelitian (Baran *et al.*, 2017) di Turki didapatkan kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan obat konvensional/tradisional sehingga banyak pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat antihipertensi. Pasien hipertensi mengalami kesulitan dalam kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi yang dapat memperburuk status kesehatannya. Kurangnya kepatuhan terhadap obat hipertensi adalah alasan utama tekanan darah yang tidak terkontrol dan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit lain, seperti penyakit jantung koroner, trombosis serebral, stroke dan gagal ginjal kronis (Al-ramahi, 2014).

Banyaknya pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan dan menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit menunjukan bahwa masih kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kepatuhan pada pengobatan adalah hal yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/ hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol, (Márquez-Contreras *et al.*, 2018). Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam salah satunya yaitu dukungan sosial (keluarga) dan pengetahuan (Ma and Ph, 2016)**.**

Menurut data WHO di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohmah *et al*., 2017). Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 29,3%, dengan data tertinggi di Bangka Belitung (31,1%) dan yang terendah di Papua sebesar (14,8%). Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 9,5 persen tahun 2013 menjadi 11,3 persen tahun 2018 (Riskesdas. 2018).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 29,3% penduduk Indonesia mengidap hipertensi dan di tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka tersebut sejumlah 32,4 persen (Sirkernas. 2016). Menurut data Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) tahun 2016, laki-laki dengan hipertensi yang patuh minum obat

antihipertensi sebesar 30,0% dan tidak patuh minum obat antihipertensi sebesar 70,0% sedangkan perempuan dengan hipertensi yang patuh minum obat sebesar 30,7% dan tidak patuh minum obat 69,3%. Hal ini menunjukan bahwa hanya 30% pasien hipertensi yang minum obat antihipertensi (Sirkernas. 2016). Berdasarkan data Badan Pusat Statistika Kabupaten Nganjuk (2019) jumlah kasus penyakit terbanyak ialah penyakit darah tinggi primer (hipertensi) sejumlah 106.059 pasien sepanjang tahun 2017-2019.

Dalam tahun 2015-2020 didapatkan sejumlah 1.052 pasien mengalami *dropout* pengobatan hipertensi dikarenakan ada yang meningggal, pindah tempat perawatan bahkan sengaja berhenti pengobatan karena memilih pengobatan tradisional. Akan tetapi data terbanyak yaitu 68,14% di karenakan meninggal dunia. Dari data pasien yang meninggal dunia didapatkan sebagian besar pasien tidak rutin melakukan pengobatan dimana pasien jarang melakukan kontrol dan hanya berobat bila dirasa ada keluhan (Data Rekam Medis Klinik Mitra 02, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Oktober 2020 di Klinik Pratama Mitra 02 kepada 10 responden didapatkan bahwa sejumlah 7 responden (70%) memiliki ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi dimana hal tersebut disebabkan karena pengetahuan responden yang kurang mengenai cara mengobati dan mencegah hipertensi, responden juga menganggap bahwa konsumsi obat hipertensi hanya bila merasa ada keluhan dan ketika tifdak ada keluhan responden menghentikan konsumsi obat dimana hal tersebut disebabkan karena responden merasa bahwa obat tersebut tidak baik di konsumsi terus menerus, dan juga didapatkan bahwa keluarga responden kurang mensuport mengenai jadwal minum obat maupun jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar dan dianggap sebagai penyebab utama dari hipertensi. Kurangnya kepatuhan kepada obat antihipertensi adalah alasan utama untuk kontrol hipertensi yang buruk (Al-ramahi, 2014)**.** Kepatuhan yang rendah terhadap obat antihipertensi juga telah diamati di antara pasien hipertensi, lebih dari setengah dari mereka tidak mencapai tekanan darah yang terkontrol, sehingga menyerah pada penyakit dan kualitas hidup berkurang (Ma and Ph, 2016). Progresivitas hipertensi dapat diturunkan dengan beberapa faktor seperti *social support, environmental factors, dan familiy support*. Dukungan keluarga berpengaruh positif dalam mengontrol penyakit. Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi (Flynn *et al.*, 2013)**.** Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa informasi mengenai

penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat. Dampak tekanan darah yang tidak terkontrol yaitu meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan risiko kerusakan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine *et al*., 2016).

Perilaku kepatuhan terhadap terapi dipengaruhi keyakinan tentang penyakit dan pengobatan, lupa minum obat, efek samping obat, kompleksitas pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan perawatannya, kesulitan keuangan, psikologis, dukungan sosial/ keluarga, kualitas hubungan antara pasien dan dokter dan kualitas hidup yang buruk (Al-ramahi, 2014). Kepatuhan pengobatan dapat dilihat dari rajinnya penderita mengambil obat sesuai jadwal, obat diminum setiap hari, dan obat habis tepat waktu. Penilaian kepatuhan pengobatan juga dapat dilihat pada laporan diri pasien, jumlah obat, catatan farmasi, tingkatan obat dan sistem pemantauan pengobatan (Morisky, 2010)

Dukungan keluarga juga dikaitkan dengan perbaikan tekanan darah pada keluarga yang sakit berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumenal, dan dukungan informasional (Friedman *et al*., 2010). Secara spesifik, dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas (Fajriyah *et al*., 2016).

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu: “Apakah ada pengaruh, efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi efikasi diri pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
   b. Mengidentifikasi dukungan kleuarga pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
   c. Mengidentifikasi kepercayaan dengan obat obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

d. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
e. Menganalisis pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
f. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
g. Menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti
   Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat
   Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian
   Dapat sebagai masukan dam menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02“.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	Yunita (2013), Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Kota Tidore. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan kejadian hipertensi pada lansia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2013. Tekhnik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 55 orang. Analisis data dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaanα=0,05.Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan jenis makanan dan kejadian hipertensi (P = 0,021 α = 0,05).	Perbedaan pada judul: Analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02. Dengan metode deskriptif kuantitatif
2	Prabowo Anis (2005), Hubungan Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres dan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap rumah sakit Dr. Oen Surakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta pada bulan April 2005 dan diambil sampel sebanyak 41 pasien dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengukuran langsung dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data yang telah tersedia di bagian rekam medik Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa mayoritas pasien dilihat dari stres tergolong mempunyai stres berat dengan kejadian hipertensi yaitu dengan persentase sebesar 68,29%, dan sebesar 31,71% stres ringan.. Hasil uji Chi square dengan derajat kemaknaan 5%	Perbedaan pada judul: Analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02. Dengan metode deskriptif kuantitatif

	menunjukkan ada hubungan bermakna antara stres dan dengan kejadian hipertensi (p= 0,0001).	
3	Yulyan Dewi (2013), Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku penderita hipertensi dalam upaya mencegah kekambuhan penyakit hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berjumlah 106 orang dan sampel menggunakan teknik Total sampling, variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil penelitian ini menunjukan responden yang memiliki pengetahuan baik dalam upaya mencegah kekambuhan penyakit hipertensi 55.7% dan pengetahuan kurang 44.3%, responden memiliki sikap baik sebanyak 52.8%, sedangkan yang memiliki sikap kurang 47.2% dan responden yang baik sebanyak 39.6% dan yang kurang baik 60.4%.	Perbedaan pada judul: Analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02. Dengan metode deskriptif kuantitatif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori 1.

Konsep Efikasi Diri a.

Definisi Efikasi Diri

Istilah efikasi diri petama kali diperkenalkan oleh Bandura dalam Psychological Review nomor 84 tahun 1986, Bandura mengemukakan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauhmana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu (Mawanti, 2011). Keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak pada situasi yang penuh tekanan.

Efikasi diri memiliki keefektifan yaitu individu mampu menilai dirinya memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Tingginya efikasi diri yang dipersepsikan akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak secara tepat dan terarah, terutama apabila tujuan yang hendak dicapai merupakan tujuan yang jelas. Efikasi diri selalu berhubungan dan berdampak pada pemilihan perilaku, motivasi dan keteguhan individu dalam menghadapi setiap persoalan. Efikasi diri akan berkembang berangsur-angsur secara terus menerus sering meningkatkan kemampuan dan bertambahnya pengalaman-pengalaman yang berkaitan (Bandura, 2011). Maka dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan dan kemantapan individu, memperkirakan kemampuan yang ada yang menghasilkan perilaku yang diusahakan sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.

b. Faktor Efikasi Diri

Bandura dan Atkinson dalam Mawanti (2011) mengemukakan ada limasumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri, yaitu:

1) Mastery Experience (Pengalaman Keberhasilan)

Alwisol (2014) Prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu, sebagai sumber performansi masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi (masa lalu) yang bagus meningkatkan ekspektasi efikasi, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Keyakinan efikasi

diri sebagian didasarkan pada pengalaman terkait keberhasilan dan kegagalan. Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan efikasi diri sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Sama halnya menurut Bandura dalam Jess Feist dan Gregory (2010) pengalaman adalah sumber yang paling berpengaruh dari efikasi diri adalah pengalaman menguasai sesuatu, yaitu performa masa lalu. Secara umum, performa yang berhasil akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan.

Alwisol (2014) Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan efikasi dirinya.

2) Vicarious Experience atau Modeling (Meniru)

Teori sosial kognitif menjelaskan bahwa orang dapat belajar dengan hanya mengobservasi perilaku orang lain. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Bandura 1986 dalam Pervin (2010), orang-orang dapat membentuk representasi mental internal dari perilaku yang telah mereka observasi, dan kemudian dapat mnggunakan reprsentasi mental tersebut pada waktu mendatang. Belajar melalui pemodelan merupakan bukti dimensi kehidupan yang tidak dapat dihindari. Anak bisa belajar bahasa dengan mengobservasi orang tua dan orang lain berbicara, hal ini sama dengan seseorang yang belajar menyampaikan ceramah dan sebelumnya dia mengobservasi metode para da'i atau da'iah dalam menyampaikan ceramah.

Proses modeling menurut Pervin (2010) dapat menjadi kompleks daripada imitasi atau peniruan sederhana. Imitasi pada umumnya mengisyaratkan replikasi sepenuhnya dari pada respon sempit. Sedangkan pemodelan, orang-orang bisa jadi belajar aturan umum perilaku dengan mengamati orang lain. Kemudian, mereka dapat menggunakan peran tersebut untuk mengarahkan sendiri berbagai tipe perilaku di masa depan. Pervin (2010: 458) Individu yang diamati dalam proses belajar observasional (sang model) tidak harus seseorang yang secara fisik hadir. Dalam masyarakat kontemporer, banyak modeling yang terjadi melalui media.

Efikasi diri yang didapat melalui social models biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong untuk melakukan modeling. Namun, efikasi diri yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model. Jelasnya menurut Alwisol (2014) efikasi diri akan

meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain sebaliknya efikasi diri akan menurun jika mengamati orang yang kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya ternyata gagal.

Secara umum, dampak dari modeling sosial tidak sekuat dampak yang diberikan oleh performa pribadi dalam meningkatkan level efikasi diri, tetapi dapat mempunyai dampak yang kuat saat memperhatikan penurunan efikasi diri. Hal ini menurut Jess Feist dan Gregory (2010). Salah satu contohnya Melihat salah satu temannya dengan kemampuan yang setara melaksanakan PPL Mayor di depan orang banyak, ternyata temannya gagal melakukan ceramah dikarenakan pingsan karena gugup dan tidak percaya diri, tidak berani, dan ragu-ragu akan membuat orang yang mengobservasi mengurungkan niat untuk melakukan hal yang sama.

3) Social Persuasion

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas. Hal tersebut menurut Alwisol (2014) akan menguatkan dan melemahkan efikasi diri, dan dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat memengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan sifat realistik dari apa yang dipersuasikan.

Jass Feist dan Gregory (2010), meningkatkan efikasi diri melalui persuasi sosial, dapat menjadi lebih efektif hanya bila kegiatan yang ingin didukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang. Sebanyak apa pun persuasi verbal dari orang lain tidak dapat mengubah penilaian seseorang mengenai kemampuan dirinya untuk berlari 100 meter dalam waktu di bawah 8 detik.

4) Physiological dan Emotional State

Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula. Dalam Alwisol (2014) Emosi yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Namun bisa terjadi, peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri.

5) Tingkat Pendidikan

Menurut Atkinson dalam Mawanti (2011), tingkat pendidikan mejadi sumber efikasi diri, dimana tingkat pendidikan yang rendah akan menjadikan orang tersebut bergantung dan berada dibawah kekuasaan orang lain yang lebih

pandai darinya. Sebaliknya, orang yang berpendidikan tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung kepada orang lain. Ia mampu memenuhi tantangan hidup dengan memperhatikan situasi dari sudut pandang kenyataan.

c. Faktor yang Memengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Mawanti (2014) faktorfaktor lain yang memengaruhi efikasi diri, di antaranya:

1) Sifat tugas yang dihadapi, situasi-situasi atau jenis tugas tertentu menuntut kinerja yang sulit dan berat dari pada situasi tugas yang lain.
2) Insentif eksternal, insentif berupa hadiah (reward) yang diberikan oleh orang lain untuk merefleksikan keberhasilan seseorang dalam menguasai atau melaksanakan suatu tugas. Misalnya pemberian pujian, materi, dan lainnya.
3) Status atau peran individu dalam lingkungan. Derajat status sosial seseorang memengaruhi penghargaan diri orang lain dan rasa percaya dirinya.
4) Informasi tentang kemampuan diri, efikasi diri seseorang akan meningkat atau menurun jika ia mendapat informasi yang positif atau negatif tentang dirinya.

d. Dimensi Efikasi Diri

Menurut Lauster dalam Mawanti (2011) tingkat efikasi diri yang dimiliki individu dapat dilihat dari aspek efikasi dirinya bahwa orang yang memiliki efikasi diri yang positif dapat diketahui dari beberapa aspek berikut ini:

1) Keyakinan akan kemampuan diri yaitu sikap positif seseorang tentang dirinya bahwa ia mengerti sungguhsungguh akan apa yang dilakukan.
2) Optimis yaitu sikap positif seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.
3) Obyektif yaitu orang yang percaya diri memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau yang menurut dirinya sendiri.
4) Bertanggung jawab yaitu kesediaan orang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya.
5) Rasional dan realistis yaitu analisa terhadap suatu masalah, sesuatu hal, sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan.

Menurut Rizvi dalam Mawanti (2011) dalam efikasi diri terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan harapan individu. Rizvi mengklasifikasikan aspek tersebut menjadi tiga, yaitu:

1) Pengharapan hasil (outcame expectancy), yaitu harapan terhadap kemungkinan hasil dari suatu perilaku. Dengan kata lain, outcome expentancymerupakan hasil pikiran atau keyakinan individu bahwa perilaku tertentu akan mengarah pada hasil tertentu.
2) Pengharapan efikasi (efficacy expectancy), yaitu keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil. Aspek ini menunjukkan bahwa harapan individu berkaitan dengan kesanggupan melakukan suatu perilaku yang dikehendaki.
3) Nilai hasil (outcome value), yaitu nilai kebermakanaan atas hasil yang diperoleh individu. Nilai hasil (outcome value) sangat berarti memengaruhi secara kuat motif individuuntuk memperolehnya kembali. Individu harus mempunyai outcome value yang tinggi untuk mendukung outcome expectancy dan efficacy expectancy yang dimiliki.

e. Bentuk Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam Mawanti (2011) mengatakan individu memiliki bentuk efikasi diri tinggi yaitu memiliki sikap optimis, suasana hati yang positif dapat memperbaiki kemampuan untuk memproses informasi secara lebih efisien, memiliki pemikiran bahwa kegagalan bukanlah sesuatu yang merugikan namun justru memotivasi diri untuk melakukan yang lebih baik, sedangkan individu memiliki efikasi diri rendah yaitu memiliki sikap pesimis, suasana hati yang negatif meningkatkan kemungkinan seseorang menjadi marah, merasa beralah, dan memperbesar kesalahan mereka.

Menurut Bandura dalam Wening (2013) efikasi diri menghasilkan perbedaan dalam cara berpikir, merasakan dan bertindak. Keyakinan efikasi diri berpengaruh terhadap pilihan yang dibuat dan tindakan yang dicapai oleh individu. Keyakinan pada efikasi diri turut menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan individu, serta berapa lama kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi situasi yang kurang menguntungkan. Selain hal itu menurut Bandura dalam Wening (2013) menyatakan bahwa efikasi diri akan meningkatkan kekebalan terhadap cemas, stres dan depresi serta mengaktifkan perubahan-perubahan biokemis yang dapat memengaruhi berbagai ancaman aspek dari fungsi kekebalan. Penelitian oleh Bandura dalam Wening (2013) menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki peran dalam hubungannnya dengan cemas dan stres

yang melibatkan immunosuppression dan perubahan fisiologis seperti tekanan darah, detak jantung, dan hormon stres. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor efikasidiridalam penelitian ini, adalah mengacu pada teori Bandura dan pendapat Atkinson dalam Mawanti (2011) yaitumastery experience (pengalaman keberhasilan), vicarious experience atau modelling (meniru), social persuasion, physiologicaldan emotional state, dan tingkat pendidikan.

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kane dalam Friedman (2017) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Kuncoro (2017) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karna diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada seseorang. Keuntungan dukungan keluarga adalah tempat tinggalnya yang serumah atau dekat dengan rumah dengan ibu dan balita sehingga pemantauannya lebih optimal dan langsung tidak perlu biaya transportasi (Becher, 2014). Keluarga menyadari akan pentingnya suatu kepatuhan dalam melakukan sebuah kegiatan terutama tentang kunjungan ibu dan balita je posyandu, hal tersebut sangat diperlukan untuk memantau tumbuh kembang balita agar menjadi dewasa yang sehat.

b. Jenis Dukungan Keluarga

Kaplan (2018) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu: dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

Dukungan informasional adalah dukungan yang diberikan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi yang diberikan kepada seseorang berguna untuk menambah wawasan untuk hanya mau memberikan ASI setiap waktu. Informasi ASI Esklusif dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, Koran, brosur dan lain-lain. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam memberikan ASI secara teratur dan kepada bayi untuk mensukseskan pemberian ASI Esklusif.

Dalam dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, di antaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian (Andriono, 2018).

Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit di antaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang mengalami kesusahan dan penderita (Hartati, 2015).

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga yang diberikan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingitahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Isnaini, 2017).

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Wills (2018) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek- efek utama (dukungan sosial secara langsung memengaruhi akkibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti

berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Kuncoro (2017) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedis merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

d. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Kuncoro (2017) ada 2 sumber dukungan keluarga yaitu natural dan artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, saudara) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedang dukungan keluarga artifisial adalah dukungan yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan.

Menyediakan dukungan baik emosional maupun dalam bentuk informasi diberikan dalam bentuk siap membantu, bersedia mendengar, perhatian terhadap kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang sesuai untuk pasien membagi pengalaman perawatan mereka. Sebagai tambahan, memberikan dukungan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk melanjutkan aktivitas perawatan. Thorsteinson (2016) menyatakan ibu balita mendengarkan perasaan seseorang dan memegang tangan merupakan contoh cara memberi dukungan dan menyemangati pasien. Memastikan kondisi lingkungan yang dapat memotivasi pasien memberi keuntungan dalam meningkatkan kompetensi kebidanan dan berguna untuk memfasilitiasi hubungan antara tenaga kesehatan dan balita dan keluarganya. Interaksi tersebut membantu pasien untuk merespon kebutuhan perawatan mandiri dan membangun keinginan untuk mendiskusikan masalah mereka.

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu, Ferani & Rahayu (2015) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psikososial ekonomi dan latar belakang keluarga.

Tahap perkembangan memengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Menurut Dunbar (2014) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama.

Pendidikan dan tingkat Pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Asmet. 2014).

Faktor emosi juga memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan (Handoko, 2016).

Spiritual, dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Handoko, 2016).

Praktik di keluarga memberikan dukungan biasanya memengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama (Indriani, 2014).

Faktor psikososioekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisi dan bereaksi terhadap

penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan memengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Latar belakang memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Oki, 2016).

Pada ibu balita dukungan keluarga dianggap sebagai determinan penting dari perilaku kesehatan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan seseorang dapat berupa pada dukungan moral, emosional dan dukungan intim serta kebutuhan untuk informasi dan umpan balik. Ini dapat dipenuhi oleh keluarga. Kekuatan dukungan keluarga memengaruhi perilaku perawatan diri individu melalui peningkatan motivasi, memberikan informasi dan memberikan umpan balik (Xiaolian, 2017).

Penelitian Rempenning (2015) membagi keluarga menjadi tiga jenis situasi keluarga antara lain keluarga sebagai faktor pengaruh dasar, keluarga sebagai struktur untuk unit perawatan mandiri dan keluarga sebagai unit pelayanan. Taylor (2016) menyatakan bahwa keluarga memiliki tujuan utama secara spesifik untuk membuat, memelihara dan mempromosikan perkembangan sosial, mental, fisik dan emosional tiap-tiap anggota keluarga dan mendefenisikan keluarga sebagai sebuah sistem atau unit individu yang memiliki hubungan dengan keterkaitan sosial yang kuat dengan komitmen dan ketergantungan satu sama lain.

3. Konsep Kepercayaan

a. Definisi Kepercayaan

Menurut Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya. Menurut Rousseau et al dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain.

Menurut Maharani (2010) Kepercayaan adalah keyakinan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan kepentingan yang paling baik dan akan

menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya. Sedangkan menurut Pavlo dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan penilalain hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah ligkungan yang penuh dengan ketidakpastian.

Dari definisi para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan merupakan sebuah harapan yang dipegang oleh sebuah individu atau sebuah kelompok ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seseorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan.

b. Karakteristik Kepercayaan

Menurut Donni Juni (2017) kepercayaan dibangun atas sejumlah karakteristik. Berbagai karakteristik yang berkenaan dengan kepercayaan adalah sebagai berikut:

1) Menjaga Hubungan
   Konsumen yang percaya akan senantiasa menjaga hubungan yang baik antara dirinya dengan perusahaan karena ia menyadari bahwa hubungan yang baik akan memberikan dampak yang menguntungkan bagi dirinya.
2) Menerima Pengaruh
   Konsumen yang memiliki kepercayaan yang tinggi akan mudah dipengaruhi sehingga biaya perusahaan/pemasaran untuk program pemasaran menjadi semakin murah.
3) Terbuka dalam Komunikasi
   Konsumen yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap perusahaan akan memberikan informasi yang konstruktif bagi perusahaan sehingga arus informasi menjadi tidak tersendat.
4) Mengurangi Pengawasan
   Konsumen yang percaya biasanya jarang mengkritik sehingga ia mengurangi fungsi pengawasan nya terhadap perusahaan/pemasar.
5) Kesabaran
   Konsumen yang percaya akan memiliki kesabaran yang berlebih dibandingkan dengan konsumen biasa.
6) Memberikan Pembelaan
   Konsumen yang percaya akan memberikan pembelaan kepada perusahaan/pemasar ketika produk yang dikonsumsinya dikritik oleh kompetitir atau pengguna lainnya.
7) Memberi Informasi yang Positif
   Konsumen yang percaya akan selalu memberikan informasi yang positif dan membangun bagi perusahaan.
8) Menerima Risiko

Konsumen yang percaya akan menerima resiko apapun ketika ia memutuskan untuk menggunakan produk yang dihasilkan oleh perusahaan.

9) Kenyamanan
   Konsumen yang percaya akan melakukan pembelian secara berulang - ulang karena ia percaya bahwa perusahaan/pemasar memberikannya kenyamanan untk mengkonsumsi produk dalam jangka pendek maupun panjang.
10) Kepuasan
    Konsumen yang percaya akan mudah untuk diberikan kepuasan dibanding konsumen yang tidak percaya.

c. Jenis Kepercayaan

Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) menyatakan terdapat tiga jenis kepercayaan konsumen, sebagai berikut:

1) Kepercayaan Atribut Objek
   Pengetahuan tentang sebuah objek memiliki atribut khusus yang disebut kepercayaan objek. Kepercayaan atribut objek menghubngkan sebuah atribut dengan objek, seperti seseorang, barang atau jasa.
2) Kepercayaan Manfaat Produk
   Seseorang mencari produk dan jasa yang akan menyelesaikan masalahmasalah dalam memenuhi kebutuhannya dengan kata lain memiliki atribut yang akan memberikan manfaat yang dapat dikenal.
3) Kepercayaan Manfaat Objek
   Jenis kepercayaan ketiga dibentuk dengan menghubungkan objek dan manfaatnya. Kepercayaan manfaat objek merupakan persepsi konsumen tentang seberapa jauh produk, orang atau jasa tertentu yang akan memberikn manfaat tertentu.

d. Indikator Kepercayaan

Menurut Maharani (2010) terdapat empat indikator dalam variabel kepercayaan yaitu;

1) Kehandalan
   Kehandalan merupakan konsisten dari serangkaian pengukuran. Kehandalan dimaksudkan untuk mengukur kekonsistenan perusahaan dalam melakukan usahanya dari dulu sampai sekarang.
2) Kejujuran
   Bagaimana perusahaan/pemasar menawarkan produk barang atau jasa yang sesuai dengan informasi yang diberikan perusahaan/pemasar kepada konsumennya.
3) Kepedulian

Perusahaan/pemasar yang selalu melayani dengan baik konsumennya, selalu menerima keluhan-keluhan yang dikeluhkan konsumennya serta selalu menjadikan konsumen sebagai prioritas.

4) Kredibilitas
Kualitas atau kekuatan yang ada pada perusahaan/pemasar untuk meningkatkan kepercayaan konsumennya

4. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan (compliance/adherence) merupakan tingkat seseorang melaksanakan kegiatan dan perilaku yang sudah disarankan atau ditetapkan (Konis, 2012). Kepatuhan adalah suatu istilah untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah terhadap tujuan yang telah ditentukan.

b. Faktor–faktor yang Memengarui Kepatuhan

Menurut Feuer (2013) ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, di antaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohni (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2013):

a) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
c) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

2) Akomodasi
Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial
Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan Model Terapi
   Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5) Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan dengan Pasien
   Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

Wesker (2014) berpendapat bahwa faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhanya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan di antaranya:

1) Pemahaman tentang Instruksi
   Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh seseorang.

2) Tingkat Pendidikan
   Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Suparyanto (2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

3) Keyakinan, Sikap, dan Kepribadian
   Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian

kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkunganya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan.

4) Dukungan Keluarga
   Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan.

5) Tingkat Ekonomi
   Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang tidak bekerja sehingga akan lebih cenderung memfokuskan urusan pada pemenuhan ekonomi daripada belajar.

6) Dukungan Sosial
   Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

c. Macam Kepatuhan

1) Kepatuhan Penuh (Total Compliance)
   Pada keadaan ini seseorang tidak hanya melakukan kegiatan secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh melakukan kegiatan secara teratur sesuai petunjuk.

2) Seseorang yang Sama Sekali Tidak Patuh (Non Compliance)
   Yaitu seseorang yang tidak melakukan kegiatan sesuai aturan dan petunjuk. (Carpenito, 2014)

d. Cara Menilai Kepatuhan

Terdapat lima cara yang digunakan dalam mengukur tingkat kepatuhan, yaitu:

1) Menanyakan pada Petugas Klinis
   Metode ini merupakan suatu metode yang hampir menjadi pilihan terakhir karena keakuratan data yang diperoleh pada umumnya salah.

2) Menanyakan pada Individu
   Metode ini merupakan metode yang lebih valid dari sebelumnya. Tetapi memiliki beberapa kelemahan, contohnya: seseorang mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari orang lain, dan mungkin mereka tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.

3) Menanyakan pada Individu Lain yang Selalu Memonitor Klien
   Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan, karena observasi mungkin tidak dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu. Pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan sering kali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dibandingkan tingkat kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang tinggi merupakan suatu yang diinginkan tetapi, hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

4) Metode Menghitung
   Berapa banyak kegiatan yang sudah atau seharusnya dijalani mahasiswa koas sesuai dengan standart operasional prosedur yang diberikan petugas.

5) Memeriksa Bukti-bukti Nyata
   Metode ini merupakan suatu Metode dimana petugas berusaha mencari bukti-bukti foto (Widyanti, 2013).

5. Konsep Tekanan Darah

a. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya. Tekanan darah menggambarkan situasi hemodinamik seseorang saat itu. Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran zat di jaringan (Muttaqin, 2012).

Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter merkury (mmHg) dan direkam dalam dua angka, yaitu tekanan sistolik (ketika jantung berdetak) terhadap tekanan diastolik (ketika jantung relaksasi). Tekanan darah sistolik merupakan jumlah tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi atau menekan darah keluar dari jantung. Tekanan diastolik merupakan jumlah tekanan dalam arteri sewaktu jantung beristirahat. Aksi pompa jantung memberikan tekanan yang mendorong darah melewati pembuluh-

pembuluh. Setiap jantung berdenyut, darah dipompa keluar dari jantung kedalam pembuluh darah, yang membawa darah ke seluruh tubuh. Jumlah tekanan dalam sistem penting untuk mempertahankan pembuluh darah tetap terbuka (LeMone dan Burke, 2013).

Tekanan darah merupakan bagian dari sistem peredaran darah, tekanan darah berfungsi agar darah dapat dialirkan keseluruh tubuh. Tanpa tekanan darah, darah tidak dapat mencapai organ tubuh yang letaknya lebih tinggi dari jantung seperti otak dan bagian paling jauh dari jantung seperti akral kaki. Darah mengalir melalui pembuluh darah dan memiliki kekuatan untuk menekan dinding pembuluh darah (Martuti, 2014). Detak jantung normalnya beriksar antara 60-80 menit dalam keadaan rileks, detak jantung inilah yang berfungsi agar darah dapat sampai keorgan-organ lain di dalam tubuh.

Secara umum ada dua komponen tekanan darah menurut Martuti (2014) yaitu:

1) Tekanan Sistolik (angka atas) yaitu tekanan yang timbul akibat pengerutan bilik jantung sehingga ia akan memompa darah dengan tekanan besar.
2) Tekanan diastolik (angka bawah) yaitu kekuatan penahan pada dinding pembuluh darah saat jantung mengembang antara denyut terjadi ketika jantung dalam keadaan mengembang atau beristirahat.

Tekanan sitolik dapat dikatakan jika bagian jantung (ventrikel) memompa darah untuk dialirkan keseluruh tubuh dan tekanan diastolik adalah bagian jantung (ventrikel) berhenti memompa untuk satu waktu. Tekanan darah dapat berubah-ubah setiap waktu. Perubahan tekanan darah ini normal sepanjang tidak melampaui atau kurang dari batas normal tekanan darah. Kelainan tekanan darah terdiri dari dua macam yaitu hipertensi dan hipotensi. Hipertensi jika tekanan darah berada lebih dari batas normal tekanan darah dan hipotensi adalah tekanan darah yang kurang dari batas normal tekanan darah. Batas ideal tekanan darah adalah 120/80 mmHg (Martuti, 2014).

b. Faktor yang Memengaruhi Tekanan Darah

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah di antaranya adalah usia, ras, jenis kelamin, stress, medikasi, variasi diural, olah raga dan hormonal (sudoyo, 2010).

1) Usia

Tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan. Menurut WHO (2007) adanya hubungan yang positif antara umur dengan tekanan darah disebagian populasi,

tekanan darah sistolik cenderung meningkat pada usia anak-anak, remaja dan dewasa untuk mencapai nilai rata-rata 140 mmHg. Tekanan darah diastolik juga cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Ramalah (2007) menyatakan tekanan darah secara bertahap dengan bertambahnya umur akan terus meningkat setelah usia 60 tahun. Namun demikian, penting untuk melihat klasifikasi tekanan darah normal agar memudahkan dalam mengevaluasi kondisi pasien.

Tabel 2.1 Tekanan darah normal rata-rata (Potter & Perry, 2010)

Usia	Tekanan Darah (mmHg)
10-13 tahun	110/65
14-17 tahun	120/75
Dewasa Tengah	120/80
Lansia	140/90

2) Ras

Kajian populasi menunjukkan bahwa tekanan darah pada masyarakat berkulit hitam lebih tinggi dibandingkan dengan golongan suku lainnya. Suku atau ras mungkin berpengaruh pada hubungan antara umur dan tekanan darah. Orang Afrika-Amerika lebih tinggi dibanding orang EropaAmerika. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika-Amerika. Kecenderungan populasi ini terhadap hipertensi diyakini hubungan antara genetik dan lingkungan (Koizer, 2014).

3) Jenis Kelamin

Berdasarkan, Miller, (2010) menunjukkan bahwa perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Hal ini juga menyebabkan resiko wanita untuk terkena penyakit jantung menjadi lebih tinggi.

4) Stres

Ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulus simpatis secara berkepanjangan yang berdampak pada vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, tahanan vaskular perifer dan peningkatan produksi renin. Peningkatan renin mengaktivasi mekanisme angiotensin dan meningkatakan skresi aldosteron yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Lewis, et al, 2010).

5) Medikasi
   Banyak pengobatan yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi tekanan darah. Beberapa obat antihipertensi seperti diuretik, penyakit beta adrenergic, penyekat saluran kalsium, vasodilator dan ACE inhibitor langsung berpengaruh pada tekanan darah (Muttaqin, 2012).

6) Kemoreseptor
   Kemoreseptor yang terletak di arteri karotis dan aorta, yang berkaitan erat tetapi berbeda dengan baroreseptor, peka terhadap kadar oksigen rendah atau asam tinggi dalam darah. Fungsi utama kemoreseptor ini adalah untuk secara rileks meningkatkan aktivitas pernafasan sehingga lebih banyak oksigen masuk atau lebih banyak karbondioksida pembentuk asam yang keluar. Reseptor tersebut juga secara rileks meningkatkan tekanan darah sengan mengirimkan impuls eksitatori ke pusat kardiovaskuler (Lewis, et al, 2010).

7) Olahraga
   Perubahan mencolok sistem kardiovaskular pada saat berolahraga, termasuk peningkatan aliran darah otot rangka, peningkatan bermakna curah jantung, penurunan resistensi perifer total dan peningkatan sedang tekanan arteri rata-rata (Muttaqin, 2012).

8) Zat Vasoaktif
   Zat-zat vasoaktif yang dikeluarkan dari sel endotel mungkin berperan dalam mengatur tekanan darah. Inhibisi eksperimental enzim yang mengkatalis NO (Nitric Oxide) menyebabkan peningkatan cepat tekanan darah. Hal ini mengisyaratkan bahwa zat kimia ini dalam keadaan normal mungkin menimbulkan vasodilatasi (Muttaqin, 2012).

9) Natriuretic Factors atau Atrial Natriuretic Paptide
   Atrial Natriuretic Paptide (ANP) dilepaskan dari miosit atrial akibat respon dari stimulus reseptor renggang akibat volume yang berlebihan. Pelepasan ANP mengakibatkan peningkatan filtrasi glomerolus, eksteri natrium dan air dan vasodilatasi. Sebagai tambahan, ANP menghambat sekresi renin, aldosteron dan vasopresssin. Kondisi ini mengakibatkan penurunan tekanan darah (Lewis, et al, 2010).

c. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah arteri dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Metode langsung menggunakan insersi kateter arteri dan metode tidak langsung paling umum menggunakan sphigmanometer dan stetoskop (Potter &

Perry, 2010). Manset yang dapat dikembangkan dipasang melingkar pada lengan bagian atas (lebarnya minimal 40% dari lingkar lengan) dibawah kontrol manometer, dipompa kira-kira 30 mmHg diatas nilai saat pulsasi radialis yang teraba menghilang. Stetoskop diletakkan diatas arteri brakialis pada lipat siku, dibawah sisi manset, dan tekan manset kemudian diturunkan perlahan-lahan (2-4 mmHg/detik). Terjadinya bunyi pertama yang sinkron dengan nadi bunyi ketukan yang jelas, (fase 1) korotkof adalah tekanan darah sistolik. Normalnya bunyi ini awalnya lemah (fase 2) sebelum menjadi keras (fase 3) kemudian menjadi redup pada (fase 4), da seluruhnya menghilang pada (fase 5). Fase 5 ini digunakan sebagai tekanan darah diastolik (Potter & Perry, 2010).

6. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten (Nanda, 2014)**.** Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap ≥ 140 / 90 mm Hg. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan komplikasi dan kematian prematur (BPJS Kesehatan, 2014)

b. Etiologi Hipertensi

Menurut Triyanto tahun 2014 menyatakan bahwa penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Hipertensi Esensial atau Primer

   Penyebab pasti dari Hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita Hipertensi tergolong Hipertensi esensial, sedangkan 10% - nya tergolong Hipertensi sekunder. Onset Hipertensi primer terjadi pada usia 30 – 50 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi Hipertensi dimana penyebab sekunder dari Hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2014). Pada Hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskular, aldosteronisme, *pheochro – mocytoma*, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya Hipertensi primer, termasuk faktor lain yang di antaranya faktor stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup (Baradaran, 2014, Bustam, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

   Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Chang, 2011). Golongan terbesar dari penderita Hipertensi adalah Hipertensi esensial, maka

penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita Hipertensi esensial.

c. Kriteria Hipertensi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70 mmHg (Soeharto, 2014) Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang sebagai berikut.

Tabel 2.2 Kriteria Tekanan Darah

Kriteria hipertensi	Sistolik	Diatolik
Ringan	< 130-131mmHg	< 85-86mmHg
Sedang	159-160mmHg	99-100mmHg
Berat	179-200mmHg	109-110mmHg
Sangat berat	209- >210mmHg	119- >120mmHg

Sumber: AHA, Family Guide to Stroke (2010)

d. Patofisiologi

Menurut Martuti (2014) setelah terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh (ACE) terjadilah tekanan darah yang tinggi. ACE memegang peran penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung senyawa yang bernama angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Ginjal memproduksi hormon renin dan angitensinogen akan dirubah oleh hormon renin menjadi angiotensin I. ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II di paru-paru. Angiotensin II berperan dalam menaikan tekanan darah, terdapat dua cara untuk menaikan tekanan darah yaitu dengan menaikan ADH (Antidiuretik Hormone) dan merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Pertama, ADH yang diproduksi oleh kelenjar pituaitari di bagian otak yang bernama hipotalamus bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urine. Hal ini memengaruhi rasa haus yang terjadi di dalam tubuh. ADH yang meningkat akan mengakibatkan sekresi urine yang menurun, sehingga konsentrasi urine sangat pekat. Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan untuk mengencerkan urine yang pekat tersebut dengan cara menaikan cairan

intraselulernya. Peningkatan cairan intraseluler ini mengakibatkan volume darah yang meningkat, sehingga tekanan darah pun ikut meningkat.

Kedua, merangsang sekresi aldosteron (hormon steroid yang berperan dalam ginjal) dari korteks adrenal. Volume cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan untuk mengurangi sekresi NaCl (garam) dengan cara merearbsorbsi dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaCl menyebabkan naiknya konsentrasi NaCl. Tubuh yang mengalami kenaikan NaCl ini akan langsung merespon dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Hasil kenaikan volume cairan ekstraseluler ini adalah peningkatan tekanan darah.

Hipertensi terjadi karena akumulasi beberapa hormon sebagai bentuk respon dari ketidakstabilan proses peredaran darah di dalam tubuh. Ketidakstabilan peredaran ini bisa disebabkan oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar tubuh seperti konsumsi makanan yang berlemak, berkolesterol jahat, konsumsi alkohol dan merokok, serta faktor psikis, sedangkan faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh seperti ketidakstabilan kerja ogan dan sekresi hormon. Tekanan darah yang tinggi lebih sering dijumpai pada pasien pasien lansia. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang mengakibatkan sistem kerja seluruh organ mulai menurun.

Hipertensi yang terjadi pada lansia banyak mengakibatkan stroke, stroke hemoragic ataupun stroke nonhemoragic keduanya sangat berbahaya dan sama-sama mengancam nyawa, tidak hanya mengancam nyawa bahkan stroke ini mengakibatkan kelumpuhan baik kelumpuhan total ataupun lumpuh sebagian pada lansia.

Serangan stroke terjadi karena tekanan darah yang meninggi dan hal ini terjadi secara tiba-tiba. Oleh karena itu, penderita hipertensi wajib hukumnya untuk selalu menjaga kestabilan tekanan darah mereka. Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) penyebab hipertensi pada lansia adalah terjadinya perubahan perubahan pada elastis dinding aorta yang sudah menurun, katup jantung yang menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung yang menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

e. Tanda dan Gejala

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada

waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2014).

Pada sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanan darahnya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil(edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Knight, 2014).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2014).

f. Faktor-faktor Risiko Hipertensi

1) Genetik

   Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortilitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray dkk, 2005)

2) Usia

   Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2014).

3) Jenis Kelamin
   Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra- monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray dkk, 2005).

4) Geografi dan Lingkungan
   Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa Indian Amerika Selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan pertambahan usia dibanding masyarakat barat (Gray dkk, 2005).

5) Pola Hidup
   Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30%, mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Soeharto, 2014).

6) Garam Dapur
   Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Pemasukan sodium memengaruhi tingkat hipertensi. Mengkonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2004).

7) Merokok
   Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekana darah karena nikotin akan diserap pembulu darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas efinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan menagakibatkan tekana darah karena

jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Astawan, 2002 dalam wijaya, 2014).

8) Komplikasi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2010).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Santoso, 2014).

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2010).

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerolus. Dengan rusaknya glomerolus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerolus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2010).

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru,

kaki dan jaringan lain sering disebut edma. Cairan didalam paru–paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Amir, 2012). Ensefalopati dapat terjadi terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2010).

9) Pengobatan Hipertensi

Setelah diagnosa hipertensi ditegakkan dan diklasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaknaan dasar yaitu:

a) Nonfarmakologik, yaitu tindakan untuk mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalnya menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam
b) Farmakologik, yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita, seperti:
   (1) Diuretik, contohnya furosemide, triamferena, spironolactone
   (2) Beta blockers, contohnya metaprolol, atenolol, timolol
   (3) ACE-inhibitor, contohnya lisinopril, captopril, quinapril
   (4) Alpha-blockers, contohnya prazosin, terazosin
   (5) Antagonis kalsium, contohnya diltiazem, amlodipine, nifedipine
   (6) Vasodilator-direct, contohnya minixidil, mitralazine
   (7) Angiotensin reseptor antagonis, contohnya losartan.
   (8) False-neurotransmiter, contohnya clodine, metildopa, guanabens

Upaya terapi khusus ditujukan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10 % dari total penderita hipertensi. Tanda-tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat di rujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemerikasaan dengan sarana yang canggih.

g. Pencegahan

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang berusaha mengenali hipertensi jika dirinya atau keluarganya sakit keras atau meninggal dunia akibat hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari.

Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi.

1) Pola Makan

Makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah. Mengkonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. Untuk menanggulangi keadaan tekanan darah yang tinggi, secara garis besar ada empat macam diet, yaitu:

a) Diet ringan boleh mengkonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur.
b) Diet menengah, boleh mengkonsumsi 0,5-1,5 gram sodium perhari, seniali 1,25-3,75 gram garam dapur.
c) Diet berat, hanya boleh mengkonsumsi dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur perhari.

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang.

2) Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut:

a) Hindari penggunaan lemak hewan, margarin dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.
b) Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis lainnya serta sea food (udang, kepiting), minyak kelapa dan santan.
c) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
d) Lebih sering mengkonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang.
e) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis manis, seperti sirup, dodol, kue, dan lain-lain.
f) Lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan buah, kecuali durian dan nangka. Selain itu, juga harus memperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.

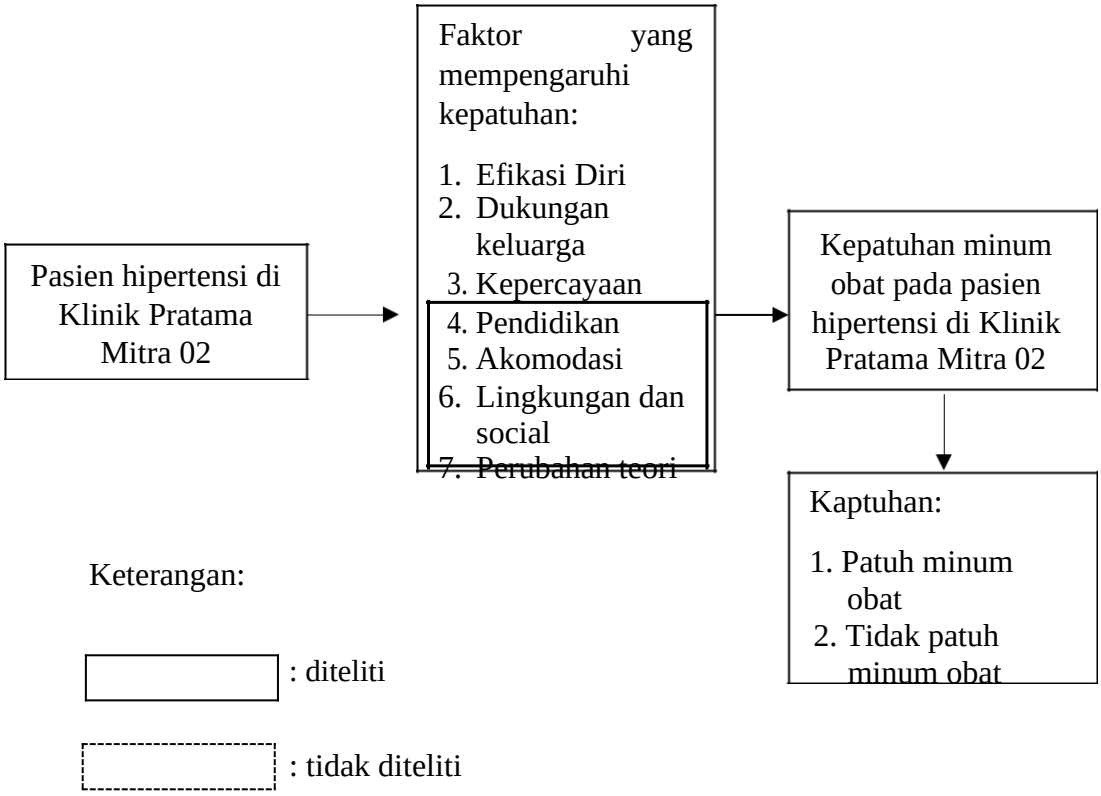
3) Diet Tinggi Serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengkonsumsi makanan berserat tinggi. Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu:

a) Golongan buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, papaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
b) Golongan sayuran, seperti bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, touge.
c) Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji -bijian.
d) Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka konseptual penelitian analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
2. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
3. Ada pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

BAB III

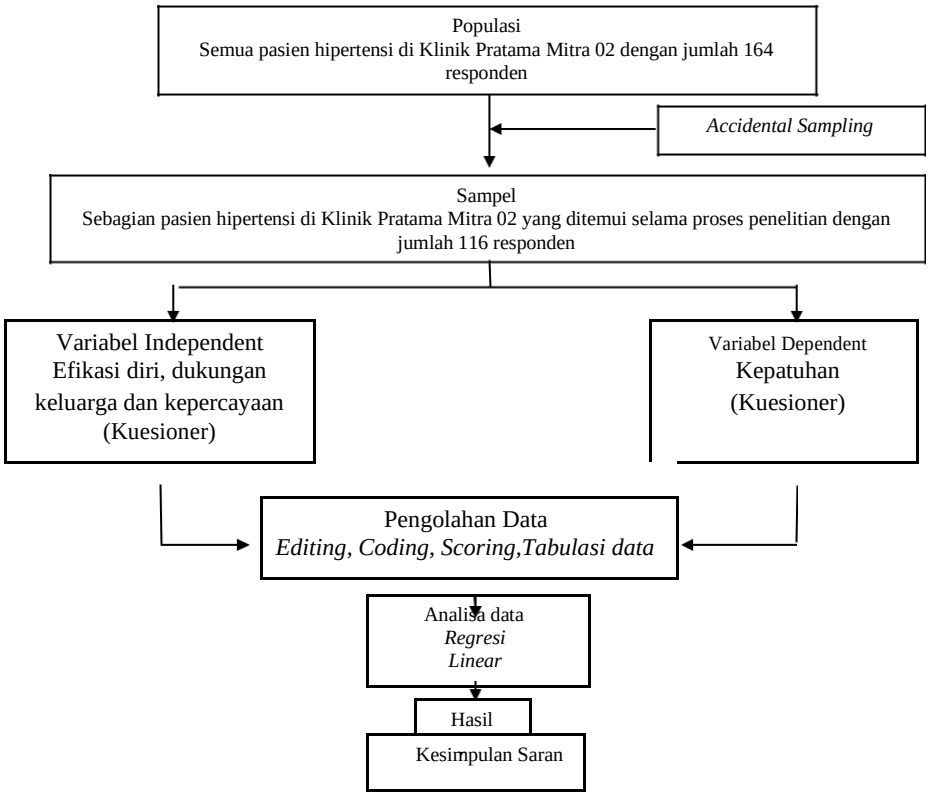
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis pengaruh efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 dengan jumlah 164 responden (Rata-rata pasien setiap bulan, 2020).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 yang ditemui selama proses penelitian dengan jumlah 116 responden.

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

Keterangan

n : Besar Sampel d: Tingkat kesalahan (0,05)

N : Besar Populasi

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

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

$$= \frac{164}{1+164\,(0{,}05)^2}$$

$$= \frac{164}{1+164\,(0{,}0025)}$$

$$= \frac{164}{1.41}$$

= 116,31 = 116 responden

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling, menggunakan teknik sampling *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014). Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen
   Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan
2. Variabel Dependen
   Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013)

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: 1. Efikasi Diri	Efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauhmana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil	a) Pengharapan hasil b) Pengharapan efikasi c) Nilai Hasil	KUISIONER	INTERVAL	Jika jawaban Salah = 0 Benar = 1
2. Dukungan Keluarga	Dorongan moral dan non moral yang diberikan oleh keluarga berupa ucapan dan tindakan yang mampu memberikan	1. Dukungan informasional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional 1) Kepercayaan atribut produk 2) Kepercayaan manfaat	KUISIONER K	INTERVAL	Jika jawaban Iya = 1 Tidak = 0

	motivasi untuk mengkonsumsi obat hipertensi.	produk 3) Kepercayaan manfaat objek	U I S I O N E R	R V A L	
3. Kepercayaan	Kepercayaan adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya.	1. Kemampuan mengontrol diri 2. Mengkonsumsi obat secara teratur	K U I S I O N E R	I N T E R V A L	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0
Variabel Dependent: Kepatuhan minum obat	Kepatuhan (ketaatan) minum obat yaitu perilaku penderita melaksanakan pengobatan dengan dosis, jadwal dan resep yang			I	

	disarankan oleh dokter dari Klinik Pratama Mitra 2			N T E R V A L	Jika jawaban Selalu = 3 Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

   Instrumen adalah saat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisa dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 dengan menggunakan uji validitas serta uji relabilitas.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

   Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Mitra 02 Kertosono Kabupaten Nganjuk.

   Waktu penelitian akan dilakukan pada Desember 2020.

3. Prosedur Pengumpulan Data

   Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

   a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehaatan Strada Indonesia.
   b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta ijin kepada Kepala Klinik Pratama Mitra 02
   c. Peneliti meminta ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
   d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
   e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
   f. Jika disetujui maka akan di lakukan pengisian data kuisioner
   g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan Data

   Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring Dan Tabulating)*

   a. *Editing*

      Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

   b. *Coding* (Memberi Kode)

      Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer

sesuai dengan nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode adalah:

1. Jenis kelamin
   a) Laki-laki (1)
   b) Perempuan (2)
2. Riwayat Pendidikan
   a) Tamat SD (1)
   b) Tamat SLTP (2)
   c) Tamat SLTA (3)
   d) Perguruan Tinggi (4)
3. Pekerjaan
   a) Tidak bekerja (1)
   b) Wiraswasta (2)
   c) PNS (4)

c. *Scoring*

Scoring menentukan scor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating* data

Tabulating adalah proses memasukkan data dalam tabel tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

100% : Seluruh responden
76-99% : Hampir seluruh responden
51-75% : Sebagian besar dari responden
50% : Setengah dari responden
26-49% : Hampir setengah dari responden
1-25% : Sebagian kecil dari responden
0% : Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013)

5. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan "*Regreli Linear*" dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Informed Concent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Concent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari peneliti ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. Tanpa Nama (*Anonimity)*

Anonimity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

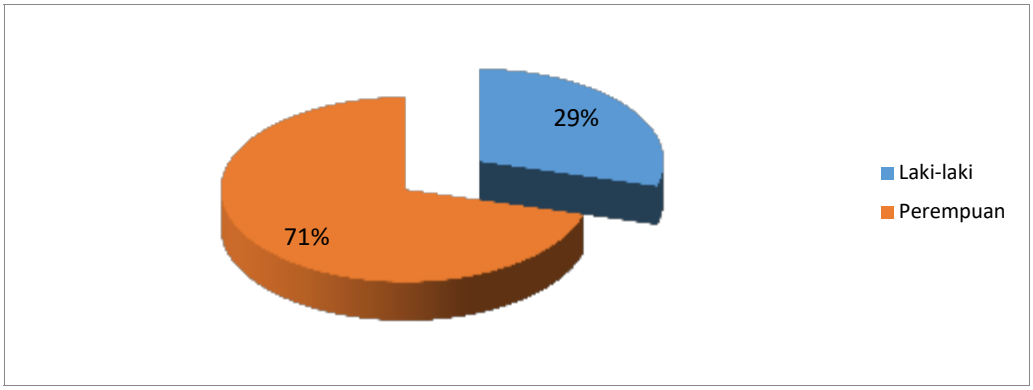
Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

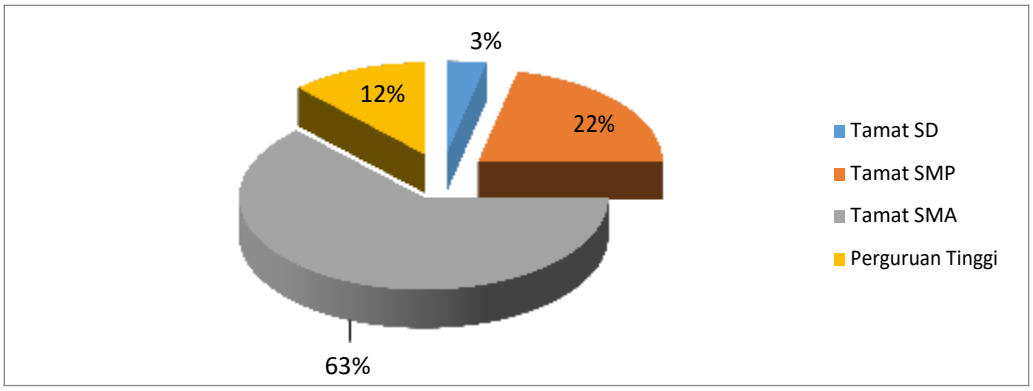
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden.

Berdasarkan gambar 4.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 82 responden (71%).

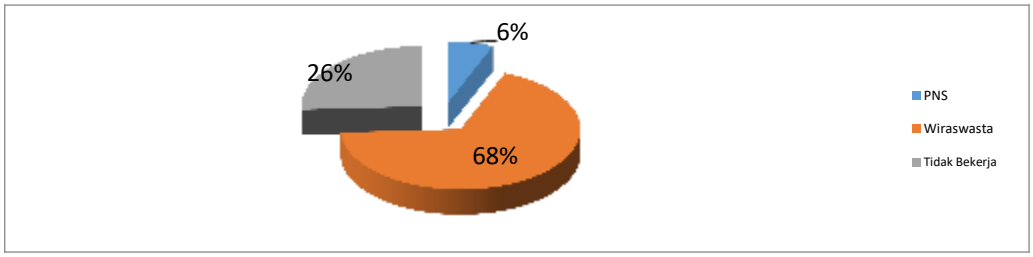
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden.

Berdasarkan gambar 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan tamat SMA sebanyak 73 responden (63%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden.

Berdasarkan gambar 4.3 diatas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 79 responden (68%).

B. Karakteristik Variabel

1. Karakteristik Efikasi Diri

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan efikasi diri responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden.

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	27	23,3%
Sedang	47	40,5%
Rendah	42	36,2%
Total	116	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki efikasi diri kategori sedang sebanyak 47 responden (40,5%).

2. Karakteristik Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	28	24,1%
Cukup	47	40,5%
Kurang	41	35,3%
Total	116	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 47 responden (40,5%).

3. Karakteristik Kepercayaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	28	24,1%
Sedang	48	41,4%
Rendah	40	34,5%
Total	116	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki kepercayaan terhadap obat dalam kategori sedang sebanyak 48 responden (41,4%).

4. Karakteristik Kepatuhan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 - 15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Patuh	31	26,7%
Tidak Patuh	85	73,3%
Total	116	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 85 responden (73,3%).

C. Tabulasi Silang Antarvariabel

1. Efikasi Diri dengan Kepatuhan

Tabel 4.5 Tabulasi silang efikasi diri dengan kepatuhan responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Efikasi Diri	Kepatuhan		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
Tinggi	27	0	27
	23,3%	0,0%	23,3%
Sedang	4	43	47
	3,4%	37,1%	40,5%
Rendah	0	42	42
	0,0%	36,2%	36,2%
Total	31	85	116
	26,7%	73,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki efikasi diri kategori sedang didapati tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 43 responden (37,1%).

2. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Tabel 4.6 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Dukungan Keluarga	Kepatuhan		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
Baik	27	1	28
	23,3%	0,9%	24,1%
Cukup	3	44	47
	2,6%	37,9%	40,5%
Kurang	1	40	41
	0,9%	34,5%	35,3%
Total	31	85	116
	26,7%	73,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden yang memiliki dukungan keluarga kategori cukup didapati tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 44 responden (37,9%).

3. Kepercayaan dengan Kepatuhan

Tabel 4.7 Tabulasi silang kepercayaan dengan kepatuhan responden di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 - 15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

Kepercayaan	Kepatuhan		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
Tinggi	28	0	28

	24,1%	0,0%	24,1%
Sedang	3	45	48
	2,6%	38,8%	41,4%
Rendah	0	40	40
	0,0%	34,5%	34,5%
Total	31	85	116
	26,7%	73,3%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepercayaan terhadap manfaat obat kategori sedang didapati tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 45 responden (38,8%).

D. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.8 Hasil Analisis *regresi linear* analisis multivariat determinan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2020 -15 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 116 responden

No	Variabel	Sig	B	R^2	Sig
1	(Constant)	0,005	2,513	0.801	0.000
2	Efikasi Diri	0,001	0,992		
3	Dukungan Keluarga	0,001	0,680		
4	Kepercayaan	0,000	1,764		

1. Parsial

a. Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

b. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan
Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

c. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepatuhan
Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

2. Simultan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear Berganda* menunjukkan bahwa dengan nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara simultan ada pengaruh efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 dengan besaran pengaruh 80,1%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Efikasi Diri Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki efikasi diri kategori sedang sebanyak 47 responden (40,5%). Selain itu sejumlah 42 responden (36,2%) memiliki efikasi diri kategori rendah. Sedangkan sejumlah 27 responden (23,3%) memiliki efikasi diri kategori tinggi.

Bandura (2011) mengemukakan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauhmana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu (Mawanti, 2011). Keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak pada situasi yang penuh tekanan.

Efikasi diri memiliki keefektifan yaitu individu mampu menilai dirinya memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Tingginya efikasi diri yang dipersepsikan akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak secara tepat dan terarah, terutama apabila tujuan yang hendak dicapai merupakan tujuan yang jelas. Efikasi diri selalu berhubungan dan berdampak pada pemilihan perilaku, motivasi dan keteguhan individu dalam menghadapi setiap persoalan. Efikasi diri akan berkembang berangsur-angsur secara terus menerus sering meningkatkan kemampuan dan bertambahnya pengalaman-pengalaman yang berkaitan (Bandura, 2011). Maka dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan dan kemantapan individu, memperkirakan kemampuan yang ada yang menghasilkan perilaku yang diusahakan sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Bandura dalam Wening (2013) efikasi diri menghasilkan perbedaan dalam cara berpikir, merasakan dan bertindak. Keyakinan efikasi diri berpengaruh terhadap pilihan yang dibuat dan tindakan yang dicapai oleh individu. Keyakinan pada efikasi diri turut menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan individu, serta berapa lama kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi situasi yang kurang menguntungkan. Selain hal itu menurut Bandura dalam Wening (2013) menyatakan bahwa efikasi diri akan meningkatkan kekebalan terhadap cemas, stres dan depresi serta mengaktifkan perubahan-perubahan biokemis yang dapat memengaruhi berbagai ancaman aspek dari fungsi kekebalan. Penelitian oleh Bandura dalam Wening (2013) menunjukkan

bahwa efikasi diri memiliki peran dalam hubungannnya dengan cemas dan stres yang melibatkan immunosuppression dan perubahan fisiologis seperti tekanan darah, detak jantung, dan hormon stres. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor efikasidiridalam penelitian ini, adalah mengacu pada teori Bandura dan pendapat Atkinson dalam Mawanti (2011) yaitumastery experience (pengalaman keberhasilan), vicarious experience atau modelling (meniru), social persuasion, physiologicaldan emotional state, dan tingkat pendidikan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yang, Jeong, Kim dan Lee (2013) dalam Pematasari, Lukman, & Supriadi (2014) berpendapat bahwa memberikan informasi mengenai perawatan diri 41 hipertensi berhubungan dengan self efficacy dalam mengontrol hipertensi dan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan dalam perilaku perawatan hipertensi. Lansia yang memiliki self efficacy tinggi akan mencapai suatu tujuan yang lebih baik karena lansia memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya untuk memberikan hasil yang baik atas aktivitas atau perilaku dengan sukses.

Keyakinan yang dimiliki individu merupakan hal yang memengaruhi individu dalam melakukan perawatan diri. Keyakinan tersebut dinamakan self efficacy (Oktarianti et al., 2017). Menurut Pakseresht, et al. (2010) dalam Okatiranti et al., (2017), menyatakan bahwa self efficacy adalah keyakinan dalam diri dan kemampuan diri dalam melakukan sesuatu perilaku dengan berhasil. Seseorang yang mempunyai self efficacy tinggi akan lebih cenderung mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mencapai keinginan sesuai dengan tujuannya. Tingginya sefficacy dalam diri individu tidak lepas dari 42 faktor faktor yang memengaruhinya (Passer, 2009 dalam Okatiranti et al., 2017).

Menurut peneliti individu memiliki bentuk efikasi diri tinggi yaitu memiliki sikap optimis, suasana hati yang positif dapat memperbaiki kesehatan dan memproses informasi secara lebih efisien, memiliki pemikiran bahwa penyakit hipertensi bukanlah sesuatu yang memalukan namun justru memotivasi diri untuk mau berobat dengan patuh, sedangkan individu memiliki efikasi diri rendah yaitu memiliki sikap pesimis, suasana hati yang negatif meningkatkan kemungkinan seseorang menjadi marah, merasa beralah, dan tidak adanya keinginan untuk sembuh dari sebuah penyakit bahkan mengabaikan sakitnya.

B. Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 47 responden (40,5%). Selain itu sejumlah 41 responden (35,3%) memiliki dukungan keluarga kategori kurang. Sedangkan sejumlah 28 responden (24,1%) memiliki dukungan keluarga kategori baik.

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kane dalam Friedman (2012) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Kuncoro (2012) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karna diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita. Keuntungan keluarga sebagai PMO adalah tempat tinggalnya yang serumah dengan penderita sehingga pemantauannya lebih optimal dan langsung tidak perlu biaya transportasi (Becher, 2014). Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat dan seringkali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh sehingga dapat diterima kembali di masyarakat.

Kaplan (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu: dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Penderita hipertensi sangat membutuhkan keempat jenis dukungan yang berasal dari keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan mempercepat proses penyembuhan.

Menurut Rahayu, Ferani & Rahayu (2010) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan

spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psikososial ekonomi dan latar belakang keluarga.

Tahap perkembangan memengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Menurut Dunbar (2014) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama.

Pendidikan dan tingkat Pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Asmet.2014).

Faktor emosi juga memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan (Handoko, 2011).

Pada penderita hipertensi dukungan keluarga dianggap sebagai determinan penting dari perilaku kesehatan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan seseorang dapat berupa pada dukungan moral, emosional dan dukungan intim serta kebutuhan untuk informasi dan umpan balik. Ini dapat dipenuhi oleh keluarga. Kekuatan dukungan keluarga memengaruhi perilaku perawatan diri individu melalui peningkatan motivasi, memberikan informasi dan memberikan umpan balik (Xiaolian, 2012).

Menurut peneliti keluarga memiliki peranan penting dalam kehidupan seseorang begitupun dengan penderita hipertensi. Dengan adanya dukungan keluarga, penderita hipertensi akan lebih merasa berarti dan memiliki semangat

untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Berdasarkann hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak pederita hipertensi yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Keluarga seharusnya dapat memberikan dorongan, masukan dan mengingatkan untuk minum obat bahwa tujuan minum obat untuk kesembuhan pasien. Penyebab dukungan keluarga kurang karena keluarga terlalu sibuk dengan pekerjaanya untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Selain itu disebabkan karena keluarga sudah bosan mengingatkan penderita hipertensi untuk minum obat karena dulunya nasehatnya sering diabaikan.

C. Kepercayaan dengan Obat-obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki kepercayaan terhadap obat dalam kategori sedang sebanyak 48 responden (41,4%). Selain itu sejumlah 40 responden (34,5%) memiliki kepercayaan terhadap obat dalam kategori rendah. Sedangkan sejumlah 28 responden (24,1%) memiliki kepercayaan terhadap obat dalam kategori tinggi.

Menurut Mowen dan Minor dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat oleh konsumen tentang objek, atribut dan manfaatnya. Menurut Rousseau et al dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan adalah wilayah psikologis yang merupakan perhatian untuk menerima apa adanya berdasarkan harapan terhadap perilaku yang baik dari orang lain.

Menurut Maharani (2010) Kepercayaan merupakan keyakinan satu pihak pada reliabilitas, durabilitas, dan integritas pihak lain dalam relationship dan keyakinan bahwa tindakannya merupakan kepentingan yang paling baik dan akan menghasilkan hasil positif bagi pihak yang dipercaya. Sedangkan menurut Pavlo dalam Donni Juni (2017) Kepercayaan merupakan penilalain hubungan seseorang dengan orang lain yang akan melakukan transaksi tertentu sesuai dengan harapan dalam sebuah ligkungan yang penuh dengan ketidakpastian.

Perilaku kepercayaan terhadap terapi dipengaruhi keyakinan tentang penyakit dan pengobatan, lupa minum obat, efek samping obat, kompleksitas pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan perawatannya, kesulitan keuangan, psikologis, dukungan sosial/ keluarga, kualitas hubungan antara pasien dan dokter dan kualitas hidup yang buruk (Al-ramahi, 2014). Kepercayaan terhadap pengobatan dapat dilihat dari rajinnya penderita mengambil obat sesuai jadwal, obat diminum setiap hari, dan obat habis tepat waktu. Penilaian kepercayaan pengobatan juga dapat dilihat pada laporan diri

pasien, jumlah obat, catatan farmasi dimana pasien selalu melakukan pengobatan yang di rekomendasikan oleh petugas kesehatan dengan baik.

Menurut peneliti kepercayaan merupakan sebuah harapan yang dipegang oleh sebuah individu ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seseorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan. Dimana hal-hal yang di ucapkan oleh petugas kesehatan bisa diyakini oleh pasien hipertensi dan meyakini segala anjuranya untuk dilakukan oleh pasien. Sehingga pasien hipertensi bisa mengkonsumsi obat dengan kemaunya sendiri bukan sebuah paksaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa banyak pasien hipertensi yang kepercayaan terhadap obat rendah dimana hal tersebut disebabkan karena kekurangtahuanya akan manfaat obat dan juga karena persepsi yang buruk trerhadap petugas kesehatan.

D. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 85 responden (73,3%). Sedangkan sejumlah 31 responden (36,7%) patuh mengkonsumsi obat hipertensi.

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang memengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2013).

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (BPOM, 2016)

Lebih lanjut Olowookere, et al. (2015) melaporkan bahwa 39% pasien tidak patuh terhadap terapi. Angka ini lebih rendah dibanding data WHO (2013) yang menyebutkan bahwa 50%-80% pasien hipertensi tidak patuh terhadap terapi. Sejalan dengan penelitian di atas, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa

hanya sebagian kecil responden yang memiliki kepatuhan tinggi (14%), sementara lebih dari sebagian (59%) menunjukkan kepatuhan sedang, malah masih ada yang memiliki kepatuhan rendah (27%).

WHO (2013) menyebutkan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan salah satu penyebab tidak efektifnya pengobatan hipertensi. Sekitar 75% dari pasien yang tidak patuh terhadap terapi mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol. Dampaknya adalah meningkatnya angka kematian terutama disebabkan karena komplikasi seperti gangguan jantung koroner.

Menurut peneliti kepatuhan merupakan tingkat seseorang melaksanakan kegiatan dan perilaku yang sudah disarankan atau ditetapkan. Kepatuhan merupakan suatu istilah untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah terhadap tujuan yang telah ditentukan. Begitupun dalam pasien hipertensi dimana pasien hipertensi seharusnya bisa patuh untuk melakukan terapi kesehatan yang bertujuan untuk meringankan gejala sakitnya bahkan sampai menyembuhkan penyakit hipertensi yang dideritanya selama ini. Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih banyak pasien yang tidak patuh melakukan terapi sesuai instruksi dari petugas kesehatan dimana obat-obatan yang selama ini harus dikonsumsi dengan lengkap nyatanya sering beberapa kali tidak di konsumsi, bahkan ada beberapa pasien yang mengkonsumsi obat hipertensi hanya pada saat ia merasa penyakitnya kambuh saja.

E. Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

Hasil tersebut sama dengan perenilitian dari Zulkosky (2014) bahwa efikasi diri memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Efikasi diri berfokus pada persepsi atau keyakinan akan kemampuan untuk bertindak sesuai tujuan tertentu sehingga dapat melakukan perawatan diri secara maksimal dengan hasil yang lebih baik.

Menurut Lew dan Owen (1998) dalam Kara dan Alberto (2014) menyebutkan pasien yang memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perilaku perawatan diri akan lebih mungkin untuk benar-benar melakukan tugas tersebut. Dengan demikian pasien hipertensi harus mempunyai perspektif akan pentingnya efikasi diri dalam pengendalian tekanan

darah maka memiliki tekanan darah yang baik (Cornely, 1993., Anderson, 1995 dalam Kara & Alberto, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Warren-Findlow et al., (2012) dalam Huda (2017), menegaskan bahwa self efficacy secara bermakna berhubungan dengan perawatan diri hipertensi. Sebagaian besar sepakat bahwa self efficacy terkait dengan kepatuhan manajemen perawatan diri hipertensi. Hasil ini juga mendukung studi Prakobchai (2014) dalam Huda (2017), bahwa responden yang memiliki self efficacy yang tinggi mempunyai korelasi yang positif secara statistik dengan kepatuhan minum obat di negara Thailand. Orang yang memiliki self efficacy tinggi lebih mungkin dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif yang dapat meningkatkan atau mengontrol penyakit kronis. Efikasi merupakan faktor yang kuat dan dapat digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan kesehatan seseorang (Huda, 2017).

Menurut peneliti beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan menunjukkan hasil positif dalam kepatuhan melakukan terapi seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik, melaporkan hasil tekanan darah yang normal dan juga mengkonsumsi obat dengan baik dan benar sesuai jadwal yang diberikan. Sebagian besar responden menilai bahwa hipertensi bukanlah sebuah penyakit yang berbahaya sehingga dapat diobati dengan pengobatan biasa seperti jamu herbal, yang mana tidak bergitu membutuhkan p[erawatan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik maupun rumah sakit. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

F. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olowookere, et al. (2015) yang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi lebih patuh dibandingkan dengan pasien dengan dukungan keluarga rendah. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Osamor (2015) juga membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat terkait dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

Menurut Osamor (2015), penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga.

Menurut Wilson dan Ampey-Thornhill (2001), dukungan keluarga adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga. Ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sitem dukungan sosial maka saran dan bimbinggan akan diberikan kepada klien. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. Menurut Osamor (2015), dukungan sosial akan meningkatkan kesadaran untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari kepatuhan.

Penatalaksanaan penyakit kronik seperti hipertensi membutuhkan dukungan keluarga yang adekuat. Memperluas dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada pasangan atau anggota keluarga yang lainnya tetapi juga melibatkan keluarga nuklir (jaringan sosial keluarga) sangat dibutuhkan (Wilson & Ampey-Thornhill, 2001). Menurut Osamor (2015), perawat dapat membantu keluarga dalam mengeksplorasi penggunaan jaringan keluarga. Dukungan keluarga memungkinkan keluarga berfungsi dengan penuh kompetensi sehingga dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Li, et al., (2015), dengan memberikan paket pengawasan berbasis anggota keluarga selama 1 bulan, kemudian memberikan pantauan terhadap keluarga tersebut selama 6-12 bulan, menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan hasil yang signifikan terhadap terkontrolnya tekanan darah. Meskipun hasilnya tidak signifikan pada akhir sesi namun intervensi ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki dampak positif terhadap kepatuhan pasien dalam terapi. Menurut Osamor (2015), dukungan keluarga perlu dipertimbangkan sebagai sebuah program untuk strategi promosi kesehatan penyakit kronis.

Menurut peneliti keluarga merupakan orang terdekat pasien hipertensi yang mengetahui keseharian dan sifat dari pasien hipertensi, selain itu keluarga juga merupakan orang yang setiap hari berinteraksi dengan pasien. Sehingga pasienpun kadang bergantung kepada keluarganya untuk membantu memenuhi segala kebutuhanya. Pasien yang cenderung sudah bosan dengan pengobatanya bisa diberikan motivasi atau arahan oleh keluarganya sehingga bisa selalu

berusaha patuh untuk mengkonsumsi obat. Begitupun sebaliknya dimana ketika keluarga kurang berperan dalam pengobatan pasien, maka pasien akan cenderung mudah bosan dan akhirnya akan tidak patuh melakukan pengobatan hipertensi. Sebagian besar responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dimana keluarga lebih mempercayai dengan pengobatan herbal maupun pengobatan ke arah tabib maupun dukun, selain itu juga keluarga jarang yang ada waktu lebih untuk mau membujuk atau mengantar pasien ke klinik. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

G. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa keyakinan terhadap efektivitas terapi berhubungan erat dengan baiknya pengelolaan tekanan darah (Kirscht & Rosenstock, Nelson, dkk., Ross, dkk., dalam Heckler, dkk., 2008).

Keyakinan terhadap efektivitas terapi terbentuk dari penggabungan antara informasi yang memberikan gambaran-gambaran tentang penyakit dengan pengalaman yang dialami oleh pasien selama sakit. Keyakinan terhadap efektivitas terapi merupakan salah satu dari lima konstruk personal model yang terdiri Lia Mulyati: Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour Volume 1 Nomor 2 Agustus 2013 119 dari identitas pasien (merupakan ciri-ciri dari suatu kondisi), pengalaman terhadap gejala, konsekuensi yang harus diterima terkait penyakit yang diderita oleh pasien, lama sakit, dan kemampuan pasien dalam mengontrol pengobatan serta efektivitas pengobatan yang dijalani pasien (Hagger & Orbel, dalam Heckler, dkk., 2008). Konstruk personal model ini banyak digunakan untuk memprediksi perubahan perilaku pasien dan mengidentifikasi hambatan dalam upaya promosi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shin, Yun, Pender dan Jang (2005), menunjukkan bahwa variabel keyakinan diri terhadap efektivitas terapi (variabel manfaat yang dirasakan) memiliki hubungan dengan self efficacy dan perilaku sehat individu, artinya keyakinan terhadap efektivitas terapi akan berbanding lurus dengan self efficacy. Namun demikian, hal ini bertentangan dengan hasil

penelitian ini yang menunjukkan responden memiliki self efficacy lebih rendah dibandingkan dengan keyakinan diri terhadap efektivitas terapi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat keyakinan diri terhadap efektivitas terapi yang tinggi belum tentu dapat menunjukkan keadaan self efficacy responden yang tinggi.

Menurut peneliti pasien yang sedang melakukan terapi pengobatan penyakit khususunya hipertensi harus memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap manfaat obat yang diberikan petugas kesehatan, dimana manfaat obat yang harus dikonsumsi tersebut ialah untuk menurunkan gejala hipertensi bahkan bisa sampai menyembuhkan penyakit tersebut. akan tetapi kenyataanya banyak pasien hipertensi yang tidak meyakini manfaat obat dimana hal tersebut tentu dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat dengan baik dan benar. Sebagian besar responden kurang begitu percaya degan obat-obatan kimia, mereka lebih percaya dengan pengobatan herbal dan pengobatan ke tabib atau dukun. Responden menilai bahwa pengobatan kimia akan berakibat buruk bagi kesehatan tubuh dan dapat berakibat kecanduan obat hingga komplikasi ke saluran kemih. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir separuh responden memiliki efikasi diri kategori sedang sebanyak 47 responden (40,5%).
2. Hampir separuh responden memiliki dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 47 responden (40,5%).
3. Hampir separuh responden memiliki kepercayaan terhadap obat dalam kategori sedang sebanyak 48 responden (41,4%).
4. Sebagian besar responden tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 85 responden (73,3%).
5. Ada pengaruh efikasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
6. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02
7. Ada pengaruh kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan pasien hipertensi dapat dengan patuh mengkonsumsi obat yang diberikan petugas kesehatan yang mana obat tersebut sepatutnya harus dikonsumsi sampai habis sesuai jadwal dan rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan yang digunakan sebelumnya. Selain itu pasieen hipertensi harus mau mencari labih banyak iformasi kesehatan terkait hipertensi melalui media internet maupun dari petugas kesehatn, untuk tidak menutup diri akan informasi dari ahli kesehatan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam pengaruh efikasi diri, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02 dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan di tambah penelitian lagi yang lebih sepesifik tentang faktor yang memengaruhi kepercayaan terhadap obat pada pasien Hipertensi di Klinik Pratama Mitra 02.

4. Bagi Klinik Mitra 02

Diharapkan Klinik Mitra 02 dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi dengan cara mengembangkan program penanggulangan hipertensi melalui PMO keluarga sehingga penyakit ini dapat dikontrol secara efektif dan memaksimalkan program PMO yang merupakan komponen kesehatan dan memberikan KIE secara berkala untuk PMO saat mengantarkan pasien ke Klinik.

ACKNOWLEDGMENT

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah di ajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau ditertibkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

CONFLICT OF INTEREST

Dalam penelitian ini tidak terdapat kepentingan apapun yang menyangkut dengan saya sendiri maupun dengan institusi lain selain dengan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kota Kediri.

REFERENSI

Alimul Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books

Arikunto (2010). Metodologi Penelitian Kuantitatif Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rodakarya

Astawan S. (2012) Tekanan Darah Tinggi, Erlangga, Jakarta

Aston Konis (2012) Hubungan Asupan Sumber Lemak dan Indeks Massa Tubuh dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang

Bastable Uni (2012) Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC

BPJS Kesehatan. Buku Panduan Praktis Prolanis ; (2014). http.//bpjskesehatan.go.id./bpjs/index.ph p.unduh/index/39 diakses pada 11 Desember 2018

BPJS Kesehatan (2014) Peraturan BPJS Kesehatan No. 211

Carpenito Decapriyo (2014) *Action Plan For High Cholesterol*. Citra Aji Parama. Yogyakarta

Corwin Ampera (2010) Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. EGC. Jakarta.

Gray, Wilson, & Pandora (2005) *Audiovisual Instruction Department, New Media and College Training*. Washington, D.C.: NEA

Hafidzah A. (2016) *pengaruh Prolanis Terhadap Tekanan Darah.*

Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta Jurnal.UMS.com diakses tanggal 11 Desember 2018

Knight Bern (2014) *Measure your blood pressure, reduce your risk.*

Martuti Andini (2014) Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Sikap Menjalankan Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen 1 Kabupaten Gunung Kidul D.I.Y. *Skripsi* Universitas Muhammadiyah Surakarta

Nanda Feranda Sari (2014) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Notoatmodjo (2014). Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Rineke Cipta

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Nurasit Kusuma (2013) Terapi Non Farmakologis Pada Hipertensi dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke Tiga. Jakarta: Balai penerbit. FKUI

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2007). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta.

Riskesdas. (2014). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Santoso J. (2014) Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. Penelitian Universitas Gajah Mada. Yogyakarta

Soeharto (2014) Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan. Bandung: Universitas Padjajaran.\

Stanley Amsto (2007) Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC

Widyawati (2013) *pengaruh Prolanis Terhadap Tekanan Darah.* Jurnal.UMS.com diakses tanggal 11 Desember 2018

Wijaya (2014) Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: Penerbit CV Sagung Seto

Wijaya Kusuma (2014) Prevalensi Hipertensi dan Determinan di Indonesia. Maj Kedokteran Indonesia

Biografi Penulis

dr. Yeni Wahyu Cristina lahir di Nganjuk, 17 Agustus 1982. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pascasarjana/magister di institut Kesehatan Strada Indonesia. Penulis menempuh Sarjana Kedokteran di FK Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Awalnya penulis bekerja sebagai dokter umum di RSU Al-Fatah Ambon-Maluku 2009-2011. Lalu bekerja sebagai dokter penanggung jawab dan sebagai dokter pelaksana di klinik Mitra 02 Kertosono tahun 2011-2017. Saat ini penulis bekerja sebagai Dokter Umum Praktik mandiri dan anggota Ikatan Dokter Indonesia di Kabupaten Nganjuk.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611
ISBN 978-623-6434-02-4