Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Treatment Adherence* Pada Penderita Hipertensi RSI Siti Hajar

Skripsi

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA
No. KLAS K D-2012 026 Psi
No. REG : D-2012 /PSI / 026
ASAL BUKU :
TANGGAL :

Oleh:

ROCHMATUL RIZKA
NIM. B07208061

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2012

GADJAH BELANG
Jl. P. Kulit No. 84
Wonocolo Surabaya

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang ditulis oleh Rochmatul Rizka (B07208061) telah diperiksa dan disetujui untuk disajikan.

Surabaya, 28 Juni 2012

Dosen Pembimbing

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag.

NIP. 197209271996032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini disusun oleh Rochmatul Rizka B07208061 yang telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi.

Surabaya, 12 Juli 2012

Mengesahkan
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Dakwah

Dekan,

Dr. H. Aswadi, M.Ag
NIP. 196004121994031001

Ketua,

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
NIP. 197209271996032002

Sekretaris,

Soffy Balqies, M.Psi
NIP. 197609222009122001

Penguji I,

Lucky Abrorry, M.Psi
NIP. 197910012006041005

Penguji II,

Drs. Bambang Widiatmodjo, M.Si, Psi
NIP. 195501221985031001

Penulis

ABSTRAK

Rochmatul Rizka, B07208061, Hubungan *Self Efficacy* dengan *Treatment Adherence* Pada Penderita Hipertensi R.S.I Siti Hajar Sidoarjo.

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi. Adapun hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

Untuk mengungkap persoalan tersebut diatas, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang digunakan untuk memeriksa fakta dan data mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi R.S.I Siti Hajar dengan jumlah 30 pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala likert dengan tekhnik analisis data menggunakan *kendall's tau* dengan bantuan komputer program *Statistic Package For Social Science* (SPSS) versi 11.5 *for windows.*

Berdasarkan hasil analisis korelasi *kendall's tau* diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,320* dengan taraf signifikansi sebesar 0,020. Karena harga signifikansi < 0,05 (0,020 < 0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

Kata kunci : *Self Efficacy, Treatment Adherence*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN MOTTO iv
HALAMAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I : PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Sistematika Pembahasan 8
BAB II : KAJIAN PUSTAKA 11
A. *Self Efficacy* 11
1. Pengertian *Self Efficacy* 11
2. Faktor - faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy* 15
3. Proses *Self Efficacy* 17
4. Dinamika *Self Efficacy* 20
B. Treatment Adherence 21
1. Pengertian *treatment adherence* 21
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *treatment adherence* 24
3. Usaha untuk meningkatkan *treatment adherence* 29
C. Hipertensi 30
1. Pengertian Hipertensi 30
2. Penyebab Hipertensi 36
3. Klasifikasi Hipertensi 38
4. Gejala Hipertensi 40
5. Komplikasi Hipertensi 42
6. Pengelolaan Hipertensi 44
D. Hubungan antara *Self efficacy* dengan *Treatment adherence*... 44
E. Penelitian Terdahulu yang Relevan 47
F. Kerangka Teoritik 49
G. Kerangka Konseptual 52
H. Hipotesis 53

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN 54
A. Rancangan Penelitian 54
1. Pendekatan dan jenis penelitian 54
2. Variable penelitian 55
B. Subjek Penelitian 56
1. Populasi atau Subjek Penelitian 56
2. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel 56
3. Besarnya Sampel 57
C. Instrument Penelitian 57
1. *Self efficacy*
a. Definisi operasional 59
b. Alat ukur 59
c. Uji validitas 61
d. Uji reliabilitas 65
2. *Treatment adherence*
a. Definisi operasional 67
b. Alat ukur 67
c. Uji validitas 69
d. Uji reliabilitas 73
D. Analisis Data 75
1. Uji normalitas 76
2. Analisis 77
BAB IV : HASL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 79
A. Hasil Penelitian 79
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 79
2. Persiapan dan pelaksanaan penelitian 81
a. Persiapan Penelitian 81
b. Pelaksanaan Penelitian 84
c. Hasil Penelitian 85
B. Pembahasan 87
BAB V : PENUTUP 90
A. Simpulan 90
B. Saran 91
DAFTAR PUSTAKA 92
LAMPIRAN xii

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel

1.1 *Blue Print* Skala *Self Efficacy* 60

1.2 Hasil Uji Validitas Skala *Self Efficacy*.....64

2.1 *Blue Print* Skala *Treatment Adherence*.....68

2.2 Hasil Uji Validitas Skala *Treatment Adherence*..... 73

2.3 Uji Normalitas Data..... 77

4.1 Pelaksanaan Penelitian.....85

4.2 Uji Analisis *Kendall's tau*.....86

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Tabulasi Jawaban Subjek

Lampiran B : Skor Jawaban Subjek

Lampiran C : Skala *Self Efficacy*

Lampiran D : Skala *Treatment Adherence*

Lampiran E : Uji Validitas dan Reliabilitas skala *Self Efficacy*

Lampiran F : Uji Validitas dan Reliabilitas skala *Treatment Adherence*

Lampiran G : Uji Normalitas Data

Lampiran H : Uji Analisis *Kendall's tau*

Lampiran I : Kartu Konsultasi Skripsi

Lampiran J : Surat Izin Penelitian

Lampiran K : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi bisa diumpamakan seperti pohon yang terus berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan banyak komplikasi. Hipertensi yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP, 140 mm Hg atau lebih dan diastolik DBP) lebih dari 90 mm Hg, menjadi penyakit kronis yang makin serius karena berdampak pada lebih dari satu triliun orang.

Hal ini bahkan masih bisa meningkat karena resiko hipertensi akan meningkat seiring pertambahan usia. Data dari *Framigham Heart Study* yang ditindaklanjuti jangka panjang menunjukkan bahwa *lifetime risk* dari perkembangan hipertensi sekitar 90% pada 1.298 peserta yang berusia antara 55 tahun dan 65 tahun yang awalnya tidak hipertensi (Vasan RS, 2002).

Berdasarkan *Joint National Committee* (JNC) VII tentang pencegahan deteksi evaluasi dan terapi tekanan darah tinggi, pasien harus mulai merubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat berupa: Penurunan berat badan, Menerapkan pola makan DASH, Diet rendah natrium, Aktivitas fisik, Mengurangi konsumsi alkohol, Berhenti merokok. (JNC-VII, JAMA, 2003)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perubahan pada pola hidup dan pola makan akibat adanya perbaikan tingkat kehidupan membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif hipertensi (Karyadi, 2002). Tingginya prevalensi hipertensi, maka dibutuhkan usaha-usaha untuk menekannya. Usaha yang dapat dilakukan adalah dengan pengobatan yang tepat terhadap hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol dalam batas normal sepanjang waktu (Karyadi, 2002).

Pemikiran mengenai hipertensi yang berkembang sejak dari dahulu kala sampai sekarang ini dapat kita pakai untuk bergerak maju, karena memang masalah hipertensi belum selesai. Tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan di dunia yang sangat penting dikarenakan angka kejadiannya yang tinggi. Prevalensi tekanan darah tinggi meningkat seiring dengan peningkatan usia (Ridjab, 2007).

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Diperkirakan telah menyebabkan 4.5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju (WHO, 2003:21). Hipertensi mempunyai risiko morbiditas serta mortalitas prematur, yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Smeltzer dan Bare, 2002:86). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten jika tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hampir satu milyar orang atau satu dari empat orang dewasa di dunia menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun tekanan darah tinggi menjadi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyebab satu dari setiap tujuh kematian (tujuh juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dalam Qoiriyah (2009) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Data Riskesdas tahun 2007 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dan pada laki-laki (48%). Pada tahun 2008 sedikitnya 30% penduduk Indonesia mempunyai tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi baik secara fisik maupun psikologi yang bersifat kronis (menahun), terutama pada fisik sering menyerang pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penelitian di Inggris melaporkan bahwa penderita hipertensi memiliki risiko yang lebih besar mengalami serangan panik, stres, depresi yang terjadi perlahan maupun tiba-tiba (Woolston, 2009).

Di Amerika, menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III)*; paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan dibawah 140/90 mmHg. Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar (JAMA 2003;290:199-206).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada didunia. Pada sebagaian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor risiko, seperti stress, obesitas, terlalu banyak makan garam, dan kurang gerak badan. Salah satu faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi stres, sehingga kita harus bisa mengimbangi pola hidup kesehatan kita.

Self efficacy merupakan penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang disyaratkan (Alwisol, 2006:360).

Self efficacy menjadi konstrak yang sangat penting dan berguna di psikologi, karena *self efficacy* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai perilaku yang menantang termasuk tindakan pencegahan dan manajemen perilaku untuk penyakit. *Self efficacy* merupaka keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan suatu perilaku, bahkan dihadapkan dengan situasi penghalang atau menghambat (*stressful siuation*) untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Hussar, 1995). Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien diberi informasi pengobatan yang cukup tentang obat-obat dan penggunannya (Cipolle, Strand & Morley, 2004).

Adherence ("kepatuhan") sebagai suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan. Selain itu kepatuhan pada pengobatan berarti bahwa pasien mengerti bagaimana menggunakan pengobatan tersebut, sehingga pasien menjadi cukup termotivasi untuk melakukan pengobatan serta terapi sesuai cara yang diinginkan (Genaro, 1985).

Treatment Adherence merupakan perilaku penderita untuk mengikuti tindakan pengobatan yang direkomendasikan oleh ahli kesehatan berupa menggunakan obat secara teratur, melakukan olahraga dan merubah pola hidup (WHO, 2003 : 3) *treatment adherence* untuk hipertensi yang dilakukan juga melalui olahraga, olahraga dapat secara efektif mengontrol hipertensi antara lain dengan melakukan senam, berjalan kaki, bersepeda dan berenang.

Treatment Adherence ("kepatuhan pengobatan") pada penelitian kali ini didefinisikan sebagai suatu perilaku pasien untuk mengikuti tindakan pengobatan, dan menjaga pola hidup sehat seperti, mengikuti diet, olahraga yang cukup, menghindari hal yang mengakibatkan stres, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol serta bagaimana memahami perawatan tersebut, sehingga pasien menjadi termotivasi untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mematuhi tindakan perawatan yang diberikan sesuai dengan aturan pemakaian dari tenaga kesehatan.

Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III)*, di Amerika paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar (Anonim, 2006).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah hipertensi (Anonim, 2009).

Semakin tinggi *self efficacy* pasien, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pada pengobatan hipertensi. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* pasien, semakin rendah tingkat kepatuhan pada pengobatan hipertensi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Febriana Rizky Primasari **(**2009) menemukan bahwa ada hubungan antara *treatment adherence* dengan *self efficacy* Pada Penderita Diabetes Tipe 2.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang " Hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Rumusan Masalah

Dari pembahasan masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan dari penelitian ini. Perumusan masalahnya "APAKAH ADA HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *TREATMENT ADHERENCE* PADA PENDERITA HIPERTENSI"?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari pelaksanaan penelitian ini terbagi ke dalam dua macam manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis
   a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan *self efficacy* dengan *treatment adherence*.
   b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tinjauan psikologi mengenai *self efficacy* dengan *treatment adherence* khusunya bagi yang mempunyai penyakit hipertensi.
   c. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Manfaat Praktis

   a. Secara praktis dari penulisan ini dapat diketahui hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

   b. Penderita dapat mengetahui seberapa pentingnya *self efficacy* mempengaruhi perilaku sehat yaitu berupa *treatment adherence* yang mampu mengurangi bahaya komplikasi pada penyakit hipertensi.

   c. Dapat diberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya *self efficacy* untuk meningkatkan *treatment adherence* dalam mengurangi bahaya komplikasi untuk penyakit hipertensi.

E. Sistematika Pembahasan

Dalam sistematika pembahasan, berisi tentang alur pembahasan yang akan terdapat dalam bab pendahuluan sampai bab penutup.

BAB I (Pendahuluan)

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah yang merupakan paparan dari realita dilapangan yang berisi mengenai hal-hal yang terkait dengan landasan berpikir berdasarkan fenomena dan kajian pendahuluan sebagai acuan dalam melaksanakan penelitian. Kemudian di dalamnya juga terdapat rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II (Kajian Pustaka)

Yang meliputi, landasan pustaka yang berisikan pembahasan teori tentang *self efficacy* dan teori mengenai *treatment adherence*, hubungan antar variabel *self efficacy* dengan *treatment adherence*, penelitian terdahulu, kerangka teori dan hipotesis.

Teori *self efficacy* menjelaskan tentang pengertian *self efficacy*, faktor yang mempengaruhi *self efficacy*, proses *self efficacy*, dinamika *self efficacy*. Dan teori *treatment adherence* yang menjelaskan tentang pengertian *treatment adherence*, faktor yang berhubungan dengan *treatment adherence*, usaha untuk meningkatkan *treatment*.

Kajian pustaka yang dimaksudkan sebagai landasan dalam membuat kerangka berfikir terhadap fokus penelitian dan untuk menjelaskan sejauh mana variabel yang diajukan mempengaruhi variabel yang lain.

BAB III (Metode Penelitian)

Membahas mengenai metode-metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam membahas metode penelitian dipaparkan meliputi: pendekatan dan jenis penelitian, subjek penelitian, instrument pengumpulan data, uji validitas, uji reliabilitas, dan teknik analisi data yang digunakan untuk menguji hipotesis.

BAB IV (Hasil Penelitian)

Terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan substansi atau inti dari laporan penelitian yang dimaksud. Pada bab ini dipaparkan mengenai hasil

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

temuan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian sebagaimana yang telah dirumuskan dalam rumusan masalah. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dipaparkan pula pembahasan tentang hasil-hasil penelitian.

BAB V (Penutup)

Yang terdiri dari kesimpulan dari penelitian yang diteliti dan saran yang ditujukan untuk mahasiswa, dosen, perguruan tinggi, kepentingan ilmiah dan peneliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Self Efficacy*

1. Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy pertama dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif sosial (social cognitif theory). Teori ini memandang pembelajaran sebagai penguasaan pengetahuan melalui proses kognitif informasi yang diterima. Dimana sosial mengandung pengertian bahwa pemikiran dan kegiatan manusia berawal dari apa yang dipelajari dalam masyarakat. Sedangkan kognitif mengandung pengertian bahwa terdapat kontribusi influensial proses kognitif terhadap motivasi, sikap, perilaku manusia. Secara singkat teori ini menyatakan, sebagian besar pengetahuan dan perilaku anggota organisasi digerakkan dari lingkungan, dan secara terus menerus mengalami proses berpikir terhadap informasi yang diterima. Sedang proses kognitif setiap individu berbeda tergantung keunikan karakteristik personalnya (chairulmuslimna 2009:08).

Bandura (dalam Schunk 1991:121) mendefinisikan *Self efficacy* sebagai pertimbangan seseorang terhadap kemampuan mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai performansi tertentu. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemampuan mengerjakan tugas dan bukan hanya semata-mata mengetahui apa yang dikerjakan. Bandura menjelaskan individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan menghindari semua tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul. Mereka menganggap kegagalan sebagai kurangnya kemampuan yang ada. Kaitannya dengan keyakinan akan kemampuan ini, orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi berusaha atau mencoba lebih keras dalam menghadapi tantangan, sebaliknya orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan mengurangi usaha mereka untuk bekerja dalam situasi yang sulit.

Bandura (1977) menyatakan self efikasi sebagai keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisisasi dan melakukan tindakan-tindakan yang perlu dalam mencapai tingkat kinerja tertentu. Efikasi adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Efikasi ini berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya dapat dicapai, sedangkan efikasi menggambarkan penilaian kemampuan diri (Bandura, dalam alwisol, 2009 : 287)

Bandura (1977) mengajukan tiga dimensi efikasi diri, yakni: 1) Magnitude, yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas, sejauh mana individu merasa mampu dalam melakukan berbagai tugas dengan derajat tugas mulai dari yang sederhana, yang agak sulit, hingga yang sangat sulit; 2) Generality, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas atau situasi tertentu hingga dalam serangkaian tugas atau situasi yang bervariasi. 3) Strength, kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki.

Baron dan Greenberg menjelaskan pengertian *self efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk melakukan tugas-tugas tertentu yang spesifik. Kanfer mengatakan bahwa *self efficacy* adalah penilaian kognitif yang kompleks tentang kemampuan individu dimasa mendatang untuk mengorganisasikan dan memilih tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Mischael (1993:426) *Self efficacy* menunjukkan pada keyakinan individu bahwa dirinya dapat melakukan tindakan yang dikehendaki oleh situasi tertentu dengan berhasil. Hal ini sejalan dengan pendapat Bandura yang menyatakan *Self efficacy* adalah pendapat atau keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai kemampuannya dalam menampilkan suatu bentuk perilaku dan hal ini berhubungan dengan situasi yang dihadapi seseorang tersebut dan menempatkan sebagaian elemen kognitif dalam pembelajaran sosial.

Alwisol (2006:360) *Self efficacy* adalah penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik, buruk tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Self efficacy menjadi konstrak yang sangat penting dan berguna di psikologi, karena *self efficacy* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai perilaku yang menantang termasuk tindakan pencegahan dan manajemen perilaku untuk penyakit. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan suatu perilaku, bahkan dihadapkan dengan situasi penghalang atau menghambat (*stressful situation*) untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* pada penelitian ini difokuskan pada perilaku sehat yaitu *treatment adherence* yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dalam kisaran normal pada penderita hipertensi. *Self efficacy* pada penderita hipertensi ini dapat membuat penderita memiliki tanggung jawab untuk menjaga tubuhnya dan proses untuk menentukan keputusan setiap hari berdasarkan pola hidup sehat, menjaga supaya tidak stress, berdiskusi dengan tenaga kesehatan, mendapatkan dukungan sosial dan mengatasi berbagai halangan tercapainya tujuan untuk mengontrol tekanan darahnya (Humphry dkk., 1997 dalam Shiu dkk., 2003 ; Anderson R.M., dkk., 2000).

Anderson dkk.(2000) ada empat model perubahan perilaku yaitu pasien mengidentifikasi dari masalah atau penyakitnya, melakukan penjelajahan atau memahami masalah emosional mengenai masalah yang dihadapi, mengembangkan tujuan dan strategi dalam menghadapi rintangan yang menghambat tercapainya tujuan, memotivasi dirinya untuk suatu perubahan perilaku.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mengatasi berbagai situasi dan dapat melakukan tindakan yang dikehendaki situasi tertentu dengan berhasil.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Perubahan perilaku didasari oleh adanya perubahan *self efficacy*. Oleh karena itu, *self efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan maupun diturunkan, tergantung pada sumbernya. Apabila sumber *self efficacy* berubah maka perubahan perilaku akan terjadi. Berikut ini adalah sumber-sumber *self efficacy* (Alwisol, 2006:346), antara lain :

a. Pengalaman Performansi (*Performance Accomplishment*)

Keberhasilan dan prestasi yang pernah dicapai dimasa lalu dapat menningkatkan *self efficacy* seseorang, sebaliknya kegagalan menghadapi sesuatu mengakibatkan keraguan pada diri sendiri (self doubt). Sumber ini merupakan sumber *self efficacy* yang paling kuat pengaruhnya untuk mengubah perilaku. Pencapaian keberhasilan akan memberikan dampak efikasi yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya :

1. Keberhasilan mengatasi tugas yang sulit bahkan sangat sulit, akan meningkat *self efficacy* individu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Bekerja sendiri, lebih meningkatkan *self efficacy* dibandingkan bekerja kelompok atau dibantu orang lain.

3. Kegagalan menurunkan *self efficacy*, meskipun seorang individu merasa sudah bekerja sebaik mungkin.

4. Kegagalan yang terjadi ketika kondisi emosi sedang tertekan dapat lebih banyak pengaruhnya menurunkan *self efficacy*, dibandingkan bila kegagalan terjadi ketika individu sedang dalam kondisi optimal.

5. Kegagalan sesudah individu memiliki *self efficacy* yang kuat, dampaknya tidak akan seburuk ketika kegagalan tersebut terjadi pada individu yang *self efficacy*-nya belum kuat.

6. Individu yang biasanya berhasil, sesekali mengalami kegagalan, belum tentu akan mempengaruhi *self efficacy*-nya.

b. Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experiences*)

Self efficacy dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas *self efficacy* dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terhadap diri sendiri. semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self efficacy.*

c. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya. Akibatnya tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemhkan *self efficacy*. Bentuk persuasi sosial bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa pujian, dorongan dan sejenisnya. Efek dari sumber ini sifatnya terbatas, namun pada kondisi yang tepat persuasi dari orang sekitar akan memperkuat *self efficacy*. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan dukungan realistis dari apa yang dipersuasikan.

d. Keadaan Emosi (*Emotional and Psychological*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi *self efficacy* pada situasi saat itu. Emosi takut, cemas, dan stress yang kuat dapat mempengaruhi *self efficacy* namun, bisa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

juga terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan). Begitu juga dengan kondisi fisiologis, ketika terlibat dalam aktivitas yang membutuhkan stamina yang kuat, namun tubuh merasa mudah lelah, nyeri atau pegal dapat melemahkan *self efficacy* karena merasa fisik tidak mendukung lagi. Sehingga peningkatan *self efficacy* dapat dilakukan dengan menjaga dan meningkatkan status kesehatan fisik.

3. Proses *Self Efficacy*

Proses *self efficacy* mempengaruhi fungsi manusia bukan hanya secara langsung, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor lain. Secara langsung, proses *self efficacy* mulai sebelum individu memilih pilihan mereka dan mengawali usaha mereka. Yang penting, langkah awal dari proses tersebut tidak begitu berhubungan dengan kemampuan dan sumber individu, tetapi lebih pada bagaimana mereka menilai atau meyakini bahwa mereka dapat menggunakan kemampuan dan sumber mereka untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.

Menurut Bandura (1994:116) *self efficacy* mengatur manusia melalui empat proses utama yaitu :

a. Proses Kognitif

Self efficacy mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi *performance* dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, antara lain:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Konstruksi Kognitif

Sebagian besar tindakan pada awalnya dibentuk dalam pikiran konstruksi kognitif tersebut kemudian hadir sebagai penuntun tindakan. Keyakinaan orang akan *self efficacy* nya akan mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkannya situasi dan tipe-tipe skenario pengantisipasi dan menvinsualisasikan masa depan yang mereka gagas. Orang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memandang situasi yang dihadapi sebagai sesuatu yang menghadirkan kesempatan yang dapat dicapai.

2) *Inferential Thinking*

Fungsi utama berfikir adalah agar orang mampu untuk memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda dan untuk menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya, ketrampilan-ketrampilan dalam *problem solving* memerlukan pemrosesan kognitif dari berbagai informasi yang kompleks, ambigu dan tidak pasti, secara efektif fakta bahwa faktor-faktor prediktif yang sama mungkin memiliki predictor yang berbeda menciptakan suatu ketidakpastian *self efficacy* yang tinggi diperlukan dalam menghadapi berbagai ketidak pastian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Mereka membentuk keyakinan bahwa diri mereka bisa dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome* positif dan negatif, dan mereka menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan yang dibuat untuk merealisasikan nilai-nilai yang diraih dimasa depan dan menolak hal-hal yang tidak diinginkan.

c. Proses Afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pengubahan jalan pikiran. Orang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan oleh karena itu tidak merasa cemas atau terganggu oleh ancaman-ancaman yang dihadapinya, sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

d. Proses Seleksi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan menyeleksi lingkungan, orang mempunyai kekuasaan akan menjadi apa mereka. Pilihan–pilihannya dipengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya. Orang akan menolak aktivitas-aktivitas dan lingkungan yang mereka yakini melebihi kemampuan mereka, tetapi siap untuk melakukan aktivitas dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka atasi semakin tinggi penerimaan *self efficacy*, semakin menantang aktivitas yang mereka pilih.

4. Dinamika *Self Efficacy*

Dinamika *self efficacy* merupakan interaksi dinamis antara tiga faktor (*triadic reciprocal causation*) yaitu : Pernyataan perilaku (*represent behavior*), Proses internal dalam pribadi berbentuk proses kognitif, afektif, dan peristiwa-peristiwa biologis, Lingkungan eksternal (Bandura, 1994).

Dinamika perkembangan *self efficacy* berlangsung melalui dua fase yaitu fase motivasi dan fase volitional. Pada fase motivasi, seseorang mengembangkan intention atau tujuan untuk bertindak. Pada fase motivasi, seseorang mengembangkan intention atau tujuan untuk bertindak. Fase ini diinspirasi oleh tiga jenis kognisi, yaitu persepsi terhadap resiko, pengharapan hasil dan persepsi terhadap kemampuan diri sendiri. Pada fase *volitional*, individu merencanakan tindakan-tindakan secara rinci, mencoba bertindak menghabiskan banyak waktu untuk berusaha, bertahan (*persist*), siap menghadapi kemungkinan terjadinya.

Dengan demikian fase motivasi mengarahkan perilaku intensional

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan fase volition mengaraahkan perilaku aktual. Perilaku dalam pandangan teori belajar sosial merupakan hasil belajar yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan. Perilaku tersebut terus berkembang dan bertahan karena adanya penguatan berupa *reward* dan *punishment* dari lingkungan.

B. *Treatment Adherence*

1. Pengertian *Treatment Adherence*

Adherence ("kepatuhan") dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan. Selain itu kepatuhan pada pengobatan berarti bahwa pasien mengerti bagaimana menggunakan pengobatan tersebut, sehingga pasien menjadi cukup termotivasi untuk melakukan pengobatan serta terapi sesuai cara yang diinginkan (Genaro, 1985:86).

Adherence dapat pula diartikan sebagai suatu tingkatan dimana seorang individu mengikuti rekomendasi kesehatan atau yang berkaitan dengan sakitnya, dapat juga dikatakan sebagai hal yang berkaitan dengan rekomendasi (Taylor, 2006:248). Sedangkan Bart Smet mengartikan *Adherence* sebagai tingkatan pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain (1994:250). Lain halnya dengan Saraganian, *Adherence* diartikan sebagai pilihan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam melakukan sesuatu. Ini meliputi apa yang harus dilakukan dan digabungkan dengan ide yang dimiliki (1993:260-261).

Adherence long term therapy menurut Haynes dan Rand didefinisikan sebagai perilaku pasien secara luas yaitu termasuk didalamnya melaksanakan pengobatan, mengikuti diet, merubah gaya hidup, yang semuanya itu dilakukan menurut saran dan persetujuan dari tenaga kesehatan (WHO, 2003:3). Definis ini memperluas konsep kepatuhan yang tidak hanya dalam hal minum obat saja namun meliputi menjaga pola hidup sehat, seperti makan yang tepat, olah raga yang cukup, menghindari hal yang mengakibatkan stres, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol tapi juga meliputi membuat dan mengikuti jadwal pengobatan beberapa perilaku sehat yang sesuai dengan perjanjian atau nasihat kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Sedangkan *Treatment Adherence* ("kepatuhan pengobatan") pada penelitian kali ini didefinisikan sebagai suatu perilaku pasien untuk mengikuti tindakan pengobatan, dan menjaga pola hidup sehat seperti, mengikuti diet, olahraga yang cukup, menghindari hal yang mengakibatkan stres, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol serta memahami bagaimana memahami perawatan tersebut, sehingga pasien menjadi termotivasi untuk mematuhi tindakan perawatan yang diberikan sesuai dengan aturan pemakaian dari tenaga kesehatan. Jika kepatuhan dihubungkan dengan *healt belief*, maka dapat disimpulakan bahwa suatu perilaku kepatuhan akan dapat dicapai jika (Genaro, 1985:88)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Pasien tahu bahwa dirinya sedang menderita penyakit yang sebelumnya telah didiagnosa.

b. Penyakit yang diderita dapat mengakibatkan konsekuensi yang buruk, jika dihubungkan dengan fungsi kesehatan dan kualitas hidupnya.

c. *Treatment* yang diberikan akan dapat memperbaiki kondisi kesehatannya untuk saat ini maupun untuk masa yang akan datang.

d. Keuntungan dari *treatment* yang diberikan lebih banyak daripada kerugian yang diterima serta biaya yang dikeluarkan.

Treatment Adherence adalah perilaku penderita untuk mengikuti tindakan pengobatan yang direkomendasikan oleh ahli kesehatan berupa menggunakan obat secara teratur, melakukan olahraga dan merubah pola hidup (WHO, 2003 : 3) *treatment Adherence* untuk hipertensi yang dilakukan juga melalui olahraga, olahraga dapat secara efektif mengontrol hipertensi antara lain dengan melakukan senam, berjalan kaki, bersepeda dan berenang.

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Treatment Adherence*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Smet B. (1994: 253-254) mengatakan secara sejarah, penelitian tentang kepatuhan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak patuh dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai "masalah kontrol". Setiap orang dapat menjadi tidak patuh jika situasinya memungkinkan (Scwartz & Griffin, 1986). Teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam pengobatannya. Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut dapat menimbulkan resiko mengenai kesehatannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi treatment adherence (Brannon dkk., 1994: 88-96) :

a. Karakter Individu, beberapa dalam diri individu yang mempengaruhi kepatuhan antara lain :

    1. Usia, kepatuhan dapat meningkatkan atau menurun sering dengan bertambahnya usia. Hal ini juga tergantung dari spesifikasi penyakit, kerangka waku, dan kepatuhan pengobatan.

    2. Gender, terdapat sedikit perbedaan kepatuhan pada wanita dan pria. Beberapa perbedaan kepatuhan terjadi pada saat menjalani rekomendasi khusus.

    3. Dukungan sosial, dukungan sosial yang diterima dari teman atau keluarga dapat meningkatkan kepatuhan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Dukungan emosional, kualitas dukungan sosial (dukungan emosional) lebih meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dari pada secara kuantitas.

5. Kepribadian individu, meskipun masalah kepribadian yang tidak patuh nampak menjadi mitos, beberapa penelitian menemukan bahwa kepribadian yang obsesif kompulsif mempunyai hubungan yang positif dengan kepatuhan, sedangkan kepribadiann yang sinis mempunyai hubungan yang positif dengan ketidakpatuhan.

6. Keyakinan individu tentang penyakit yang dideritanya, pada umumnya ketika individu percaya bahwa dengan patuh terhadap pengobatan yang direkomendasikan dapat memberikan keuntungan kesehatan, maka individu akan patuh terhadap pengobatan tersebut. Individu yang perhatian terhadap kesehatan mereka juga memungkinkan untuk patuh terhadap nasihat medis. Selain itu, individu yang percaya atas kontrol mereka terhadap kesehatan mereka sendiri cenderung untuk tidak patuh terhadap nasihat medis.

b. Norma Budaya

DiNicola dan DiMatteo (1984) menyatakan bahwa individu gagal melakukan kepatuhan tidak dikarenakan kepribadian mereka yang tidak mau bekerjasama, tapi lebih disebabkan karena mereka tinggal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam budaya yang memegang kepercayaan dan tingkah laku yang kurang konduksif untuk mematuhi pengobatan.

c. Karakter hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan, kategori ini meliputi :

1. Komunikasi verbal antara pasien dengan petugas kesehatan

   Faktor yang paling menentukan ketidakpatuhan individu adalah komunikasi verbal yang kurang antara individu atau pasien dengan petugas kesehatan. Kesalahpahaman terjadi ketika petugas kesehatan tidak mendengarkannya. Selain itu, petugas kesehatan biasanya terlalu percaya bahwa apa yang mereka sampaikan akan didengarkan, dipahami, dan dilakukan oleh pasien, faktor lain adalah petugas kesehatan sering menyampaikan informasi dengan istilah yang tidak dapat dipahami oleh pasien. Perbedaan bahasa, tingkat pendidikan, latar belakang budaya atau kelas sosial, penyampaian informasi yang tidak lengkap juga dapat menyebabkan masalah komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan.

2. Karakter petugas kesehatan

   Kepatuhan meningkatkan seiring dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan (Becker, Drachman, & Kirscht, 1972; Gilbar,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1989). Jenis kelamin petugas kesehatan juga menentukan peran dala memberikan informasi pada pasien.

3. Waktu perawatan

4. Lama waktu untuk menunggu giliran periksa

Sedangkan ketidakpatuhan terhadap suatu *treatment* pada dasarnya terbagi menjadi beberapa bentuk, yaitu : 1) *Unnitentional* (tidak paham/tahu) dan 2) *Intentional* (paham/tahu tetapi tidak mengikuti). Ketidakpatuhan *Unintentional* meliputi salah paham terhadap regimen resep atau halangan bahasa. Sedangkan ketidakpatuhan *Intentional* bisa disebabkan oleh kepercayaan pasien (misal bahwa terapi yang diberikan tidak dibutuhkan, tidak efektif, atau berbahaya), lupa, stress, gaya hidup yang sibuk. Menurut Latiolis and Berry (Genaro, 1995) ditemukan bahwa 42.8% pasien masih salah dalam menggunakan pengobatannya. Sedangkan menurut Masek (Genaro, 1995) 30% sampai 60% pasien masih tidak patuh pada saran pengobatan dan perawatan yang diberikan.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan adalah (Smet, 1994: 254-259):

a. Ciri-ciri kesakitan dan ciri-ciri pengobatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Masing-masing penyakit mempunyai tuntutan terhadap kepatuhan yang berbeda-beda. Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek sampingan, perilaku yang tidak pantas.

b. Komunikasi antara pasien dan dokter

Komunikasi antara pasien dan dokter ini akan berpengaruh pada informasi yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspekk hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang dilakukan.

c. Persepsi dan pengharapan para pasien

Persepsi dan pengharapan pasien akan berpengaruh pada ketaatannya dalam menjalankan rekomendasi kesehatan yang dijalani. *Adherence* sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan/kerugian, dan keuntungan (efektivitas pengobatan).

d. Variabel-variabel sosial

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Secara umum, orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang (merasa) mendapat dukungan nasional.

e. Ciri-ciri individual

Ciri-ciri individual pasien akan mempengaruhi ketaatan yang dilakukan. Hal ini antara lain meliputi jenis kelamin, warna kulit, usia, status dan lain-lain.

3. Usaha Untuk Meningkatkan *Treatment Adherence*

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi serta penggunaan obat dapat dilakukan beberapa strategi alternatif (Genaro, 1985:89-91), antara lain :

a. Mengidentifikasi faktor resiko

Semua pasien berpeluang untuk melakukan tindakan ketidakpatuhan. Tahap pertama dalam usaha meningkatkan kepatuhan yaitu dengan mengenali masing-masing individu, mendeteksi sedini mungkin faktor resiko yang memungkinkan untuk tidak patuh. Sehingga hal tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam menyusun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rancangan pengobatan yang paling sesuai bagi pasien dan sesuai dengan aktivitas yang dilakukan.

b. Menyusun rancangan *treatment*

Semakin rumit dengan *treatment*, maka akan makin besar kemungkinan untuk tidak patuh. Penyusunan rancangan *treatment* sebaiknya dibuat berdasarkan individu pasien dengan menyesuaikan pada aktifitas dan jadwal pasien, sehingga akan membantu pasien untuk dapat mengontrol dan mengikuti *treatment*nya.

c. Pendidikan pasien

Pendidikan adalah jalan yang paling baik untuk meninggalkan kepatuhan. Komunikasi antara pasien dengan dokter maupun farmasi sangat menentukan apa yang diketahui pasien tentang *treatment*nya dan apa yang diperoleh dari dokternya. Hal ini dapat dilakukan melalui komunikasi secara lisan, instruksi tertulis, peralatan audiovisual, terapi terkontrol, peralatan dan program khusus.

d. Motivasi pasien

Motivasi pasien untuk patuh menjalani *treatment* dapat diperoleh dari tenaga kesehatan dokter (dokter, apoteker, perawat), keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

e. Penggunaan perangkat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penggunaan perangkat disini dapat berupa informasi yang tertulis jelas pada label, kalender serta label *drug reminder*, kontainer obat khusus, paket pengobatan (obat dipak ulang sehingga memudahkan pasien untuk mengikuti siklus pengobatan), serta bentuk kesediaan yang berbeda.

f. Monitoring *treatment*

Monitoring *treatment* dapat berupa monitoring dari pasien sendiri yang artinya pasien paham dan mengerti apa yang seharusnya dilakukan, sedangkan monitoring melalui tenaga kesehatan artinyatenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam memperhatikan kepatuhan pasein terhadap *treatment*nya.

C. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi sangat penting untuk diketahui mengingat banyaknya komplikasi yang ditimbulkan jika seseorang telah terbukti menderita hipertensi. Namun sebelum membahas hipertensi lebih mendalam akan dikemukakan terlebih dahulu mengenai apa yang dimaksud dengan tekanan darah. Menurut Soen (1994) tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa sehingga darah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terus mengalir dalam pembuluh darah, kekuatan tersebut mendorong dinding pembuluh arteri (nadi).

Tekanan Darah Tinggi (*hipertensi*) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam *arteri*. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

Hipertensi atau Darah Tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur.

Penyakit darah tinggi atau Hipertensi (Hypertension) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi.

Secara sederhana, hipertensi diartikan sebagai keadaan dimana tekanan darah meningkat. Tekanan darah merupakan ukuran kekuatan darah saat menekan dinding pembuluh darah arteri, pembuluh nadi yang menghantarkan darah ke seluruh tubuh.

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (*sistolik*), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (*diastolik*). Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapan puluh. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik.

Menurut Hull (1996) tekanan darah dinyatakan dalam dua angka misalnya 120/80 mmHg. Angka 120 disebut dengan tekanan darah atas (sistolik) dan angka 80 disebut dengan tekanan darah bawah (diastolik). Tekanan sistolik menunjukkan tekanan pada pembuluh arteri ketika jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan ketika jantung sedang berelaksasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Utomo (2005) pada umumnya batas tekanan darah normal atau biasa disebut *normotensi* adalah 110/70 mmHg untuk wanita dan 120/80 mmHg bagi pria. Tekanan darah akan sedikit naik sesuai dengan pertambahan usia dan berat badan seorang.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tekanan darah adalah kekuatan yang mendorong jantung memompa darah ke seluruh tubuh.Tekanan darah berubah-ubah sepanjang hari sesuai dengan situasi. Tekanan darah akan meningkat dalam keadaan gembira, cemas atau pada saat melakukan aktifitas fisik. Setelah situasi ini berlalu tekanan darah akan kembali normal. Namun apabila tekanan darah tetap tinggi, maka inilah yang disebut dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mm Hg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Chobanian *et al*.,2004:73).

Hipertensi adalah suatu faktor resiko yang utama untuk penyakit kardiovaskular dan komplikasi mikrovaskular seperti nefropati dan retinopati (Anonimc, 2006).

Darah tinggi bukanlah tingkat emosi yang berlebihan. Emosi dan stres dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat, namun hanya sementara. Darah tinggi atau hipertensi berarti tekanan tinggi didalam arteri-arteri. Arteri-arteri adalah pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan organ-organ

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tubuh. Tekanan darah terdiri dari sistolik (tekanan didalam arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah maju ke dalam arteri-arteri), dan diastolik (mewakili tekanan di dalam arteri-arteri ketika jantung istirahat (relax) setelah kontraksi).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Wexler, 2002w).

Jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada didunia. Pada sebagaian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor risiko, seperti stress, obesitas, terlalu banyak makan garam, dan kurang gerak badan. Salah satu faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi stres, sehingga kita harus bisa mengimbangi pola hidup kesehatan kita.

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Hipertensi memang bukan penyakit pembunuh sejati, tetapi ia digolongkan sebagai The Silent Killer (pembunuh diam-diam). Penyakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ini gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin.

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Yang dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan anak ginjal, dll. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari (Sigarlaki, H. J. O. 1995).

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penderita hipertensi yang sangat heterogen

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi dan stressor (Mansjoer A, Suprohalita, Wardhani WL, dkk, 2001).

Bagi para penderita tekanan darah tinggi, penting mengenal hipertensi dengan membuat perubahan gaya hidup positif. Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup (Astawan M, 2003).

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang paling banyak ditemui di masyarakat dengan insidensi 10-15% pada orang dewasa. Kejadian hipertensi juga sering dikaitkan dengan penambahan usia. Hal tersebut ditunjukkan dengan makin meningkatnya jumlah penderita hipertensi seiring dengan peningkatan populasi usia lanjut (Siregar, 2003; Yogiantoro, 2006).

2. Penyebab Hipertensi

Marvyn (1995) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan kondisi degeneratif yang disebabkan oleh diet beradab dan cara hidup yang berbudaya. Menurut Sianturi (2003) faktor pemicu hipertensi dibedakan atas**:**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Yang tidak dapat dikontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, umur.

b. Yang dapat dikontrol, seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta mengkonsumsi garam dan alkohol yang berlebih.

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, antara lain : usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diet dan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman yang mengandung kafein dan alkohol.

Menurut Arini (1991) faktor keturunan tidak lagi diragukan pengaruhnya terhadap timbulnya hipertensi hanya saja belum dapat dipastikan apakah ini disebabkan oleh sepasang gen tunggal atau oleh banyak gen. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya pencegahan. Contoh yang paling sederhana adalah rutin memeriksakan darahnya minimal satu bulan sekali disertai dengan menghindari faktor pencetus timbulnya hipertensi.

Soen (1994) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab penyakit hipertensi antara lain faktor keturunan, berat badan, diet, alkohol, rokok, obat-obatan dan faktor penyakit lain. Gaya hidup juga berpengaruh terhadap kemunculan serangan hipertensi. Kebiasaan- kebiasaan tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dengan kadar kolesterol yang tinggi, rokok dan alkohol, garam, minimnya olah raga dan porsi istirahat sampai stres dapat berpengaruh terhadap kemunculan hipertensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik bagi seseorang yang belum maupun yang sudah terkena tekanan darah tinggi (Sarafino, 1994).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat digolongkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain: a) Faktor fisiologis yang meliputi pola makan atau diet, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti rokok dan alkohol, faktor genetik (keturunan), obesitas (kegemukan) dan berbagai macam penyakit, b) Faktor psikologis yang meliputi faktor stres dan manajemen stres.

3. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan, yaitu : hipertensi esensial / primer (primary hypertension) dan hipertensi sekunder (secondary hypertension).

a. Hipertensi Esensial / Primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah suatu kondisi yang lebih sering terjadi pada banyak orang. Hipertensi esensial atau hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik yaitu hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkunngan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia. (kapita selekta jilid I)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Beberapa faktor penyebab dasar yang mendasarinya antara lain: tekanan darah tidak terdeteksi (diastolik < 90 m Hg, sistolik > 105 mmHg), peningkatan kolesterol plasma (> 240-250 mg/dl), kebiasaan merokok / alkohol, kelebihan berat badan / kegemukan / obesitas, kurang olah raga, penggunaan garam yang berlebihan, peradangan ditandai peningkatan C reactive, gagal ginjal (renal insufficiency), faktor genetic / keturunan, Usia.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi skunder atau hipertensi renal disebabkan oleh suatu kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, kelenjar adrenal, atau arteri aorta. Meliputi 5-10% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit ginjal, hipertensi endokrin, kelainan syaraf pusat, obat-obatan dan lain-lain (Nafrialdi, 2007).

Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder antara lain : peningkatan trigliserida plasma, kelebihan Berat Badan / Kegemukan / Obesitas, penyakit Kencing Manis / Diabetes, stress kronis, pil KB, vasektomi, kebiasaan merokok / alkohol, kelainan spesifik dari suatu organ tertentu atau pembuluh darah, seperti ginjal, tumor kelenjar adrenal, dan kelainan aorta.

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal adalah akibat kekacauan volume ginjal atau perubahan sekresi bahan vasa aktif oleh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ginjal mengakibatkan perubahan sistemik atau lokal dalam tonus arteriolar (Harrison, 2000).

Hipertensi endokrin merupakan gambaran abnormalitas kortek adrenal (Harrison, 2000). Aldosteron menyebabkan retensi natrium yang merangsang pertukaran natrium dengan kalium pada tubulus renal. Efek retensi natrium dan ekspansi volume secara kronik menekan aktifitas rennin plasma. Aldosteronisme primer dapat juga disebabkan oleh adenoma kortek adrenal tunggal atau hiperplasia kortek adrenal bilateral, dan berkaitan dengan peningkatan natrium tubuh dan penurunan aras kalium dalam plasma (Anonim, 2001).

Penyebab paling sering dari hipertensi endokrin adalah akibat menggunakan obat sintesis kontrasepsi oral yang mengandung estrogen. Komponen estrogen merangsang sintesis rennin substrat angiotensinogen dalam hati yang selanjutnya membantu peningkatan produksi angiotensin II aldosteronisme sekunder. Peningkatan angiotensin II dan aldosteron plasma menyebabkan peningkatan tekanan arterial (Harrison, 2000).

4. Gejala Hipertensi

Menurut Soeharto (2002) hipertensi tidak memberikan gejala atau simptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang menganggap bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda atau gejala tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darahnya. Hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur dan gangguan tidur.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahap awal hipertensi tidak memberikan gejala yang pasti namun yang sering dirasakan untuk mengindikasikan adanya hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, jantung berdebar, telinga sering berdengung dan gangguan tidur.

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Dipiro *et al*, 2005).

Hipertensi sederhana umumnya terjadi tanpa gejala-gejala apapun (diam-diam). Hipertensi dapat berlanjut pada komplikasi penyakit jantung atau stroke. Hipertensi sederhana mungkin hadir dan tetap tidak diketahui untuk bertahun-tahun, bahkan sampai dekade (puluhan tahun).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Beberapa penderita sampai pada kondisi darurat (Malignant hypertension) umumnya merasakan gejala:

1. Sakit kepala berat
2. Kehabisan napas/sesak napas
3. Penglihatan kabur
4. Mual
5. Kadangkala gagal ginjal

Malignant hypertension, yaitu suatu suatu keadaan medis darurat dan memerlukan perawatan yang mendesak untuk mencegah suatu stroke (kerusakan otak).

5. Komplikasi Hipertensi

Gafir (2002) menyebutkan bahwa komplikasi hipertensi berkaitan dengan tekanan darah yang sudah meningkat sebelumnya dengan konsekuensi perubahan dalam pembuluh darah dan jantung maupun dengan *aterosklerosis* yang menyertai hipertensi dan dipercepat oleh hipertensi yang sudah lama diderita. Menurut Tabrani (1995) komplikasi hipertensi antara lain**:**

1. Penyakit jantung

Darah tinggi dapat menimbulkan penyakit jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang harus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dihadapi pada pemompaan jantung. Ada dua kelainan yang dapat terjadi pada jantung yaitu: a) Kelainan pembuluh darah jantung, yaitu timbulnya penyempitan pembuluh darah jantung yang disebut dengan penyakit jantung koroner. b) Payah jantung, yaitu penyakit jantung yang diakibatkan karena beban yang terlalu berat suatu waktu akan mengalami kepayahan sehingga darah harus dipompakan oleh jantung terkumpul di paru-paru dan menimbulkan sesak nafas yang hebat. Penyakit ini disebut dengan kelemahan jantung sisi kiri.

2. Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke)

   Tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya setengah lumpuh.

3. Gagal ginjal

   Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal adalah terganggunya pekerjaan pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus. Bila terjadi kegagalan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang harus dikeluarkan oleh tubuh misalnya ureum.

4. Kelainan mata

   Darah tinggi juga dapat menimbulkan kelainan pada mata berupa penyempitan pembuluh darah mata atau berkumpulnya cairan di sekitar saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan.

5. Diabetes mellitus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Diabetes melitus atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan gangguan pengolahan gula (glukosa) oleh tubuh karena kekurangan insulin.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komplikasi penyakit yang ditimbulkan dari tekanan darah tinggi atau yang sering disebut dengan hipertensi antara lain adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kelainan pada mata yang dapat mengalibatkan kebutaan dan penyakit gula atau yang lebih dikenal dengan diabetes melitus.

6. Pengelolaan Hipertensi

Tujuan pengelolaan krisis hipertensi adalah menurunkan tekanan darah secara cepat dan seaman mungkin untuk menyelamatkan jiwa penderita. Menurut Susialit (1995) pengelolaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan yaitu:

a. Penatalaksanaan non-farmakologis atau perubahan gaya hidup Penatalaksanaan non-farmakologis berupa perubahan gaya hidup yang menghindari faktor resiko terhadap timbulnya suatu penyakit seperti merokok, minum alkohol, konsumsi garam berlebihan, *hiperlipidema*, obesitas, olahraga yang tidak teratur dan stres.

b. Penatalaksanaan farmakologis atau dengan obat Pada sebagian besar pasien pengobatan dimulai dengan dosis kecil obat antihipertensi kemudian jika tidak ada kemajuan secara perlahan dosisnya dinaikkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

namun disesuaikan juga dengan umur, kebutuhan dan hasil pengobatan. Obat antihipertensi yang dipilih harus mempunyai efek penurunan tekanan darah selama 24 jam dengan dosis sekali sehari.

D. Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan *Treatment Adherence* Pada Penderita Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memiki resiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal seperti halnya penyakit kronis lainnya, diharuskan untuk melakukan *treatment* atas penyakit yang dideritanya. *Treatment* yang dilakukannya ini membutuhkan kepatuhan (*Adherence*) yang tinggi.

Menurut JNC-7 target dari *treatment* untuk hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS) 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 90 mmHg (Greenberg A, 2005: 555- 82). Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi pola hidup saja, atau dengan anti hipertensi. Klasifikasi pengukuran tekanan darah Berdasarkan The Sixth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And *Treatment* of High Blood Pressure, 1997. Tekanan darah normal sistolik < 130 mmHg dan diastolik < 85 mmHg.

Tujuan utamanya adalah untuk mencapai tekanan darah ≤ 140/90 mmHg dan mengendalikan setiap faktor resiko kardiovaskuler melalui

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perubahan pola hidup, kalau dengan perubahan pola hidup tidak cukup memadai untuk mendapatkan tekanan darah yang diharapkan maka harus dimulai terapi obat (Price, 2005).

Orang yang menderita sakit pasti akan melakukan usaha untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit yang dideritanya. Namun tidak sedikit dari orang tersebut tidak mematuhi prosedur terapi yang telah dianjurkan tenaga medis (Anonim, 2005).

Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III)*, di Amerika paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar (Anonim, 2006).

Untuk bisa melakukan perubahan pola hidup sebagai penyesuaian diri terhadap pola hidup hipertensi, pasien membutuhkan keyakinan diri (*self efficacy*) yang kuat. *Self efficacy* ini akan mengubah pola pikir tersebut, pasien akan meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk terus berubah melakukan *treatment* pada penyakit hipertensi secara teratur. Perubahan pola pikir ini akan diikuti pola sikap, khususnya yang berkaitan dengan tindakan langsung untuk menangani hipertensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut penelitian terdahulu menjelaskan bahwa Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Pengelolaan DM tipe 2. Menunjukkan bahwa orang yang mempunyai kepatuhan minum obat mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak patuh (Achmad Yoga, 2011 : 21-13).

Sarafino dan Smet, mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance / adherence)* sebagai: "Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain" definisi ketidaktaatnya ini sulit dianalisa, karena sulit untuk didefinisikan , sulit untuk diukur dan tergantung pada banyak faktor (La Greca & Stone (1985). Lebih lanjut La Greca & Stone menyatakan bahwa mentaati rekomendasi pengobatan yang dianjurkan dokter merupakan masalah yang sangat penting. Tingkat ketidaktaatan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis (Chaveau, 1887 : 104:1126-1132). Sarafino mengatakan bahwa tingkat ketaatan keseluruhan adalah 60% (Smet, B. 1994).

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Sebelum kita merujuk pada penelitian ini, peneliti telah mengambil beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini dengan harapan bisa dijadikan sebagai bahan referensi untuk kajian mengenai penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan penelitian terdahulu penelitian yang diteliti oleh Febriana Rizky Primasari **(**2009) yang berjudul "Hubungan antara *Treatment adherence* dengan *Self efficacy* Pada Penderita Diabetes Tipe 2", dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *Treatment adherence* dengan *Self efficacy* Pada Penderita Diabetes Tipe 2. Artinya untuk menentukan validitas peneliti menggunakan sub skala *Diabetes Empowerment Scale* (DES). Peneliti juga menghitung korelasi person antara sub skala *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dengan 3 sub skala *Diabetes Care Profile* (DCP) (*Possitive Attitude*, *Negative Attitude*, dan *Diabetes Understanding*). Hasil korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *Possitive Attitude* antara 0,32 hingga 0,59, sedangkan korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *Negative Attitude* berkisar antara 0,38 hingga 0,59 dan korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *self reported Diabetes Understanding* berkisar antara 0,39 hingga 0,43. Korelasi dengan sub skala *Possitive Attitude* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai pandangan positif mengenai hidupnya dan penyakit diabetesnya, sedangkan korelasi dengan sub skala *Negative Attitude* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai self efficacy yang tinggi tidak akan memiliki pandangan negatif mengenai hidupnya dan penyakit diabetesnya dan korelasi dengan sub skala *self reported Diabetes Understanding* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan lebih mengetahui dan mengerti mengenai penyakit diabetes. Sedangkan untuk alat ukur *treatment adherence*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diukur melalui aspek diet dan olahraga yang berdasarkan gabungan metode dari *self report* (laporan makanan dan *self monitoring*). Penelitian sebelumnya juga telah melaporkan korelasi yang signifikan antara aspek SDCA dengan alat ukur lain yang berstandart sama (Toobert DJ., dkk., 2000).

Penelitian yang diteliti oleh Achmad Yoga Setyo Utomo (2011) yang berjudul "Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Keberhasilan Pengelolaan". Salah satu pilarnya adalah "Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Pengelolaan DM tipe 2", yang hasil analisis didapatkan *odds rasio* (OR) sebesar 4,03 dengan 95% *confidence interval* (CI) : 1,37<4<11,84 dan nilai P = 0,01 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai kepatuhan minum obat mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak patuh dan secara statistik bermakna.

Penelitian yang diteliti oleh Denia Pratiwi (2011) yang berjudul "Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus Rsup dr. M. Djamil Padang". Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dan akan berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap pengobatan.

Penelitian yang diteliti oleh Tahan P. Hutapea, yang berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis". Dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis. Hasil analisis menunjukkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nilai F=5,502 dan p=0,001 (p<0,05) dan koefisien korelasi sebesar r=0,210. Hasil analisis tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum OAT.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang diperoleh, diketahui bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

F. Kerangka Teoritik

Hipertensi bisa diumpamakan seperti pohon yang terus berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan banyak komplikasi. Hipertensi yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP, 140 mm Hg atau lebih dan diastolik DBP) lebih dari 90 mm Hg, menjadi penyakit kronis yang makin serius karena berdampak pada lebih dari satu triliun orang.

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal. Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien diberi informasi pengobatan yang cukup tentang obat-obat dan penggunannya .

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Self efficacy merupakan penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan yang disyaratkan. Artinya jika pasien mempunyai keyakinan keras untuk merubah pola hidup atau mematuhi pengobatan hipertensinya, semua akan berhasil tergantung pada apa yang diinginkannya.

Dalam melakukan *treatment* pada penderita hipertensi, pasien harus memiliki *self efficacy* yang tinggi, sehingga penderita/pasien akan mempunyai pola pikir dan sikap untuk melakukan *treatment adherence* pada penyakit hipertensinya. Jika tingkat *self efficacy*nya tinggi pasien akan mematuhi pengobatan hipertensinya, sehingga pasien sukses dalam mengontrol tekanan darah. Sebaliknya jika tingkat *self efficacy*nya rendah pasien akan tidak patuh dalam pengobatan hipertensinya sehingga pasien akan gagal dalam menngontrol tekanan darahnya.

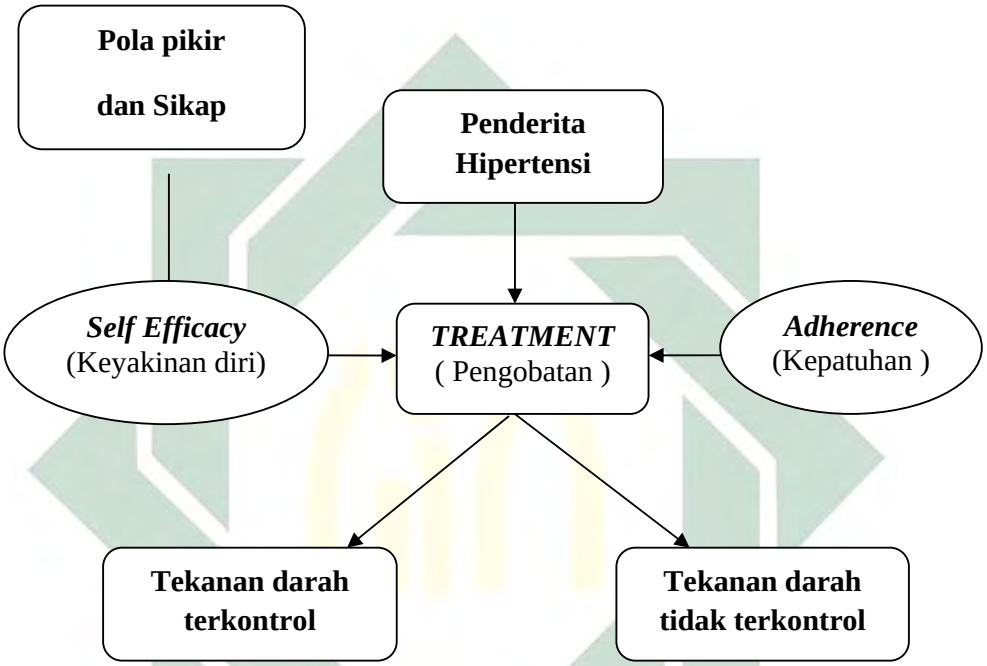
Jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada didunia. Pada sebagaian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor risiko, seperti stress, obesitas, terlalu banyak makan garam, dan kurang gerak badan. Salah satu faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi stres, sehingga kita harus bisa mengimbangi pola hidup kesehatan kita.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

G. KERANGAKA KONSEPTUAL

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Treatment Adherence* pada penderita hipertensi.



Gambar : Kerangka Konseptual Penelitian

KETERANGAN :

——————— = Mengubah

———► = Mempengaruhi

Penderita hipertensi harus melakukan *treatment* berupa pengobatan. Proses untuk menjalani *treatment*, pasien harus mempunyai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

self efficacy yang mana pasien tersebut akan mempunyai pola pikir dan sikap untuk menjalani pengobatan. Dengan begitu pasien akan mempunyai rasa tanggung jawab terhadap kepatuhan pengobatan hipertensinya. Jika pasien mempunyai keyakinan diri yang tinggi terhadap *treatment* pengobatan hipertensinya. Pasien akan memperoleh dua kriteria yaitu pasien dapat mengontrol tekanan darah, pasien tidak bisa mengontrol tekanan daranya.

H. Hipotesis

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara *Self efficacy* dengan *Treatment adherence* pada penderita hipertensi.

Ha : Ada hubungan antara *Self efficacy* dengan *Treatment adherence* pada penderita hipertensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Ciri-ciri sebuah penelitian kuantitatif adalah (Neuman, 2000 : 123) :

a. Peneliti melakukan sebuah pengujian tentang hipotesis yang telah dibuatnya
b. Pengukurannya secara sistematis telah dibuat sebelum pengumpulan data dan telah distrandarisasi
c. Konsep diperoleh dalam bentuk variabel yang berbeda
d. Proses analisis menggunakan statistik, tabel atau diagram dan mempertimbangkan hubungan dengan hipotesis

Tipe penelitian yang dimaksudkan disini adalah prosedur atau cara dalam menjalankan penelitian. Menurut Neuman (2000:165), prosedur yang biasa digunakan dalam penelitian kuantitatif ada 3 (tiga) jenis, yaitu: eksperiment, survei dan *content analysis.* Penelitian ini menggunakan tipe penelitian survei. Penelitian survei sering disebut *correlasional* (Neuman, 2000:225).

Penelitian survei yang dilakukan penulis memiliki tujuan untuk memberikan penjelasan (*explanatory research).* Hal ini didasarkan pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pertimbangan bahwa tujuan penelitian ini adalah menjelaskan hubungan korelasional antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis empirik ada tidaknya hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

2. Variabel Penelitian

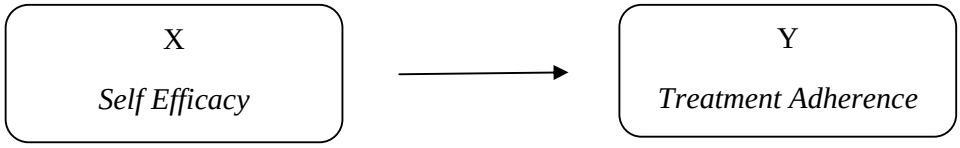
Variabel merupakan hal utama dan ide sentral dari penelitian kuantitatif. Variabel itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu konsep yang memiliki variasi-variasi didalamnya. Bahasa-bahasa yang ada dalam penelitian kuantitatif adalah bahasa dari variabel-variabel dan hubungan antara variabel-variabel tersebut (Neuman, 2000:126).

Dalam penelitian ini, terdapat dua macam variabel yang akan digunakan dalam penelitian, antara lain :

a. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*) yaitu variabel yang dipengaruhi variabel bebas, dapat dijadikan topik penelitian, serta merupakan fenomena yang dicoba untuk dijelaskan dalam penelitian (Neuman, 2000:127).
b. Variabel Bebas (*Independent Variabel*) yaitu sebagai variabel yang dapat mempengaruhi ataupun mengkondisikan variabel lainnya (Neuman, 2000:127).

Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan *treatment adherence*. Keterikatan keduanya dapat digambarkan sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



B. Subyek Penelitian

1. Populasi atau Subjek Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiono, 2009: 80).

Sedangkan menurut Sodarmayanti (2002: 121), populasi adalah himpunan keseluruhan karakteristik dari objek yang diteliti. Pengertian lain dari populasi adalah keseluruhan atau totalitas obyek psikologis yang dibatasi oleh kriteria tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berusia ≥ 40 tahun. Berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih tinggi yang berusia 40 keatas, dari pada usia 40 tahun kebawah.

2. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2009 : 81). Pada dasarnya teknik sampling dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu random sampling dan non-random sampling (Ali anwar, 2009 : 28).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian ini menggunakan non-random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur dalam populasi untuk menjadi sampel. Yang termasuk teknik non-random sampling dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling.*

Accidental sampling adalah peneliti yang menggunakan teknik ini akan menjadikan sampel siapa saja yang hadir pada saat penelitian dan memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian

3. Besarnya Sampel

Dalam penelitian ini sampel subjek yang digunakan oleh peneliti adalah pasien hipertensi yang sedang menjalani rawat jalan di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ± 30 pasien hipertensi.

C. Instrument Penelitian

Teknik pengumpulan data ditentukan berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan. Ciri khas penelitian survei yang dilakukan penulis adalah data dikumpulkan dari responden yang banyak jumlahnya dengan menggunakan kuesioner (Singarimbun & Effendi, 1985:25). Kuesioner adalah daftar pertanyaan terstruktur dengan alterbatif jawaban yang telah tersedia sehingga responden tinggal memilih jawaban sesuai dengan aspirasi, persepsi, sikap, keadaan, ataupun pendapat pribadinya (Suyanto, 1995 :64). Penggunaan kuesioner sebagai instrumen penelitian ini bertolak dari asumsi:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Subjek adalah orang yang paling mengetahui keadaan dirinya, sehingga data atau informasi yang tidak dapat diamati atau diperoleh dapat diketahui melalui teknik ini.

b. Subjek terdiri dari orang-orang yang mampu dan bersedia untuk memberikan informasi secara jujur, sehingga data yang diperoleh akan dapat dipercaya sebagai data yang obyektif.

Kelebihan yang dimiliki oleh kuesioner biasanya pertanyaan-pertanyaan yang dirumuskan dapat lebih sistematik, terarah dan lebih cermat. Dengan menggunakan kuesioner, dapat memudahkan penulis menjaring data dari responden dalam jumlah yang besar dalam waktu yang relatif singkat (Suyanto 1995:65). Disamping kelebihan yang telah dijelaskan diatas, juga terdapat kelemahan-kelemahan tertentu, antara lain kuesioner lebih kaku, ruang lingkup lebih terbatas, kurang memberikan jawaban dan acapkali jawabannya tidak mendalam (Suyanto, 1995:66). Jawaban dari kuesioner dapat dimanifestasikan kedalam angka-angka, tabel analisis statistik dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian. Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner untuk *self efficacy* dan *treatment adherence.*

Dalam penelitian ini digunakan instrumen berdasarkan skala likert yang diadaptasi dari Febriana Rizky Primasari (2009), yang sudah dimodifikasi oleh peneliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. ***Self Efficacy***

a. **Definisi Operasional**

Self efficacy merupakan kemampuan untuk mengambil keputusan, kemampuan untuk mengubah sudut pandang untuk berubah, kemampuan untuk mencapai tujuan-tujuan yang ingin dicapainya.

b. **Alat ukur**

Untuk mengungkap fakta mengenai variabel *self efficacy*, digunakan skala *self efficacy* yang disusun oleh penulis dengan mengacu pada teori *self efficacy* Anderson, dkk (2000).

Alasan penggunaan skala dalam pengumpulan data adalah: (1) Subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri, (2) Segala sesuatu yang dinyatakan dalam jawaban angket adalah benar dan dapat dipercaya, (3) Interpretasi subjek tentang pernyataan yang ada dalam angket adalah sama yang dimaksud peneliti (Hadi, 1992).

Adapun aspek yang dapat digunakan untuk menyusun skala *self efficacy* adalah tentang perubahan perilaku, yang meliputi : aspek psikososial, kesiapan dan ketidakpuasan untuk berubah, mengatur dan mencapai tujuan – tujuan pengobatan.

Indikator-indikator tersebut diatas dikembangkan menjadi item-item pernyataan. Data tentang variabel *self efficacy* dapat diperoleh dengan menyusun alat ukur skala *self efficacy* yang berjumlah 22 item yang terdiri dari 11 item pernyataan *favourable* dan 11 item pernyataan *unfavourable.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indikator-indikator tersebut diatas dikembangkan menjadi item-item pernyataan sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan. Untuk mengetahui sebaran item pada tiap-tiap indikator perlu dibuat kisi-kisi *(blue print)* penyusunan skala *self efficacy.*

Tabel 1.1 *Blue Print* Skala *Self Efficacy*

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jumlah	Prosent
			f	***uf***		
1	Perubahan perilaku	a. Aspek psikososial	14, 8, 9, 10	4, 18, 19, 20	8	35 %
		b. Kesiapan dan ketidakpuasan untuk berubah	1, 11, 7, 22	3, 13, 17, 21	8	35 %
		c. Mengatur dan mencapai tujuan - tujuan *treatment*	2, 6, 15	5, 12, 16	6	30 %
JUMLAH			11	11	22	100 %

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Pada skala ini diberi 4 (empat) alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Aitem yang *favourable*, jawaban Sangat Setuju akan diberi skor 4, untuk jawaban Setuju akan diberi skor 3, jawaban Tidak Setuju diberi skor 2, dan skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju. Aitem yang *unfavourable*, setiap jawaban Sangat Tidak Setuju akan diberi skor 4, demikian seterusnya sampai dengan skor 1 untuk jawaban Sangat Setuju.

c. Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam8 memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2008).

Uji kevalidan butir dipengaruhi oleh sikap, persepsi dan motivasi responden dalam memberikan jawaban. Oleh karena itu, mutu jawaban yang diberikan tergantung pada apakah dia dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menangkap isi pernyataan dengan tepat serta bersedia menjawab dengan baik. Jadi semakin tinggi validitas suatu alat ukur, makin mengena sasarannya, dan makin menunjukkan apa yang sebenarnya diukur.

Dalam proses kontruksi penyusunan alat ukur psikologis, perlu dilakukan prosedur pengujian validitas alat ukur dengan cara menguji karakteristik masing-masing item yang menjadi bagian tes. Untuk menguji validitas skala *self efficacy* dan skala tentang *treatment adherence* pada penderita hipertensi, dilakukan dengan cara mengkorelasikan aitem dengan skor totalnya.

Aitem dalam tes yang sedang disusun yang tidak memperlihatkan kualitas yang baik harus disingkirkan atau direvisi lebih dahulu sebelum menjadi bagian dari tes. Hanya aitem yang memiliki kualitas yang dimaksudkan dalam hal ini adalah keselarasan atau konsistensi antara aitem dengan tes secara keseluruhan atau yang disebut juga dengan konsistensi aitem total. Prosedur pengujian konsistensi aitem total akan menghasilkan koefisien aitem total yang disebut juga dengan indeks daya beda aitem (Azwar, 2008:162).

Perhitungan validitas item dalam penelitian ini menggunakan korelasi *kendall's*. Sebagaimana uji korelasi Spearman, uji korelasi *kendall's tau* digunakan untuk uji korelasi yang datanya berbentuk ordinal atau berjenjang (rangking) dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bebas distribusi, uji korelasi ini akan diuji dengan menggunakan bantuan program *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.*

Syarat bahwa item-item tersebut adalah valid adalah nilai korelasi (r hitung harus positif dan lebih besar atau sama dengan r table), dimana N = 30 dengan ketentuan df = N-2 atau pada kasus penelitian ini, karena N = 30 berarti 30 - 2 = 28 dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, maka diperoleh r tabel adalah 0,374 harga r tabel dapat dilihat dari tabel nilai-nilai r *kendall's tau* atau tabel koefisien korelasi (r) *person.* Adapun rumus korelasi *kendall's tau* adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{N\,(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

N = Jumlah subjek

ΣA = Jumlah rangking atas

ΣB = Jumlah rangking bawah

τ = Koefisien korelasi *kendall's tau*

Sedangkan untuk menguji signifikansi korelasi (apakah koefisien korelasi itu dapat digeneralisasikan atau tidak) maka digunakan rumus sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2\,(2N+5)}{9N\,(N-1)}}}$$

Keterangan :

τ = Harga koefisien korelasi *kendall's tau*

N = jumlah sampel

Agar lebih cepat dan efektif dalam penyajiannya, maka dalam uji korelasi ini menggunakan bantuan program *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.*

Ketentuannya, Jika nilai *Corrected Aitem Total Correlation* bertanda positif dan lebih besar dari nilai r pada Tabel Korelasi, maka aitem valid dan sebaliknya.

Dari hasil uji validitas 22 aitem variable *self efficacy* aitem yang valid diantaranya nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 17, 19, dan 20. Dan aitem yang gugur adalah item nomor 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 21, dan 22.

Item skala *self efficacy* yang valid dan gugur tersebut dapat disajikan dalam table sebagai berikut:

Tabel 1.2 Hasil Uji Validitas Skala *Self Efficacy*

Indikator	Item Valid	Item Gugur
1. Aspek psikososial	4, 8, 9, 19, 20	10, 14,18

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Kesiapan dan ketidakpuasan untuk berubah	1, 3, 17	7, 11, 13, 21, 22
3. Mengatur dan mencapai tujuan - tujuan *treatment*	2, 5, 6, 15	12, 16
JUMLAH	12	10

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil antara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Azwar, 2008: 5).

Reliabilitas tidak sama dengan validitas. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Reliabilitas bisa disebut sebagai uji keajegan atau konsistensi alat ukur. Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi adalah alat ukur yang stabil yang selalu memberikan hasil yang relatif konstan. Tinggi rendahnya reliabilitas alat ukur dinyatakan dengan angka yang disebut koefisien reliabilitas. Besar koefisien reliabilitas berkisar antara 0 sampai 1 dan tidak ada patokan yang pasti. Besar koefisien reliabilitas yang baik adalah sebesar mungkin, mendekati 1,00 yang disebut sempurna. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendahnya reliabilitas (Azwar, 2010: 83).

Adapun penelitian ini untuk menguji reliabilitas alat ukur digunakan rumus alpha dengan menggunakan bantuan program *statistical package for social science* (SPSS) versi 11.5 for windows. Adapun rumus alpha adalah sebagai berikut:

$$R\ \text{II} = \left[\frac{K}{(k-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_h^2}{\sigma_1^2}\right]$$

Keterangan:

RII = reliabilitas instrument

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_h^2$ = jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan ketentuan, Jika harga alpha bertanda positif dan lebih besar dari r table, maka variable dikatakan reliable.

Pada penelitian ini subjek penelitian sebanyak 30, maka dengan menggunakan tingkat signifikansi 5% dengan r tabel 0,374. Dari hasil uji reliabilitas skala *self efficacy* diperoleh nilai koefisien cronbach's alpha 0,8273 sehingga skala *self efficacy* ini sangat reliabel untuk dijadikan alat ukur.

2. *Treatment Adherence*

a. Definisi operasional

Adalah mengikuti pengobatan dan menjaga pola hidup sehat dengan cara mengikuti diet, olahraga yang cukup, tidak mengkonsumsi rokok dan alkohol, sehingga pasien menjadi termotivasi untuk mematuhi tindakan perawatan.

b. Alat ukur

Untuk mengungkap fakta mengenai variabel *treatment adherence*, digunakan skala *treatment adherence* yang disusun oleh penulis dengan mengacu pada teori *treatment adherence* Genaro, (1985 :88). Adapun aspek yang dapat digunakan untuk menyusun skala *treatment adherence* adalah tentang menjaga pola hidup sehat, yaitu: diet, olahraga, terapi farmakologi, mengatur tekanan darah, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indikator-indikator tersebut diatas dikembangkan menjadi item-item pernyataan. Data tentang variabel *treatment adherence* dapat diperoleh dengan menyusun alat ukur skala *treatment adherence* yang berjumlah 28 item yang terdiri dari 14 item pernyataan *favourable* dan 14 item pernyataan *unfavourable.*

Indikator-indikator tersebut diatas dikembangkan menjadi item-item pernyataan sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan. Untuk mengetahui sebaran item pada tiap-tiap indikator perlu dibuat *blue print* penyusunan skala *treatment adherence.*

Tabel 2.1 *Blue Print* Skala *Treatment Adherence*

No	Dimensi	Indikator	Aitem		Jumlah	Prosent
			f	*uf*		
1	Pola hidup sehat	1. Diet a. General diet	1, 3	26, 28	4	12, 5 %
		b. Spesifikasi diet	4, 24	2, 27	4	12, 5 %
		2. Olahraga	5, 6	23, 25	4	15 %
		3. Terapi farmakologi	21, 22	7, 8	4	15 %
		4. Mengatur tekanan darah	10, 15	12, 20	4	15 %
		5. Tidak merokok	13, 19	9, 18	4	15 %

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		6. Tidak mengkonsumsi alkohol	11, 14	16, 17	4	15 %
JUMLAH			14	14	28	100 %

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Respon yang digunakan dalam skala ini terdiri dari (empat) alternatif respon yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Aitem yang *favourable*, jawaban Sangat Setuju akan diberi skor 4, untuk jawaban Setuju akan diberi skor 3, jawaban Tidak Setuju diberi skor 2, dan skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju. Aitem yang *unfavourable*, setiap jawaban Sangat Tidak Setuju akan diberi skor 4, demikian seterusnya sampai dengan skor 1 untuk jawaban Sangat Setuju.

c. Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrument pengukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

maksud dilakukannya pengukuran. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2008:).

Uji kevalidan butir dipengaruhi oleh sikap, persepsi dan motivasi responden dalam memberikan jawaban. Oleh karena itu, mutu jawaban yang diberikan tergantung pada apakah dia dapat menangkap isi pernyataan dengan tepat serta bersedia menjawab dengan baik. Jadi semakin tinggi validitas suatu alat ukur, makin mengena sasarannya, dan makin menunjukkan apa yang sebenarnya diukur.

Dalam proses kontruksi penyusunan alat ukur psikologis, perlu dilakukan prosedur pengujian validitas alat ukur dengan cara menguji karakteristik masing-masing item yang menjadi bagian tes. Untuk menguji validitas skala *self efficacy* dan skala tentang *treatment adherence* pada penderita hipertensi, dilakukan dengan cara mengkorelasikan aitem dengan skor totalnya.

Item dalam tes yang sedang disusun yang tidak memperlihatkan kualitas yang baik harus disingkirkan atau direvisi lebih dahulu sebelum menjadi bagian dari tes. Hanya aitem yang memiliki kualitas yang dimaksudkan dalam hal ini adalah keselarasan atau konsistensi antara aitem dengan tes secara keseluruhan atau yang disebut juga dengan konsistensi aitem total. Prosedur pengujian konsistensi aitem total akan menghasilkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

koefisien aitem total yang disebut juga dengan indeks daya beda aitem.

Perhitungan validitas item dalam penelitian ini menggunakan korelasi *kendall's* yang diuji dengan menggunakan bantuan program *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.*

Syarat bahwa aitem-aitem tersebut adalah valid adalah nilai korelasi (r hitung harus positif dan lebih besar atau sama dengan r table), dimana N = 30 dengan ketentuan df = N-2 atau pada kasus penelitian ini, karena N = 30 berarti 30 - 2 = 28 dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, maka diperoleh r tabel adalah 0,374 harga r tabel dapat dilihat dari tabel nilai-nilai r *kendall's tau* atau tabel koefisien korelasi (r) *person.* Adapun rumus korelasi *kendall's tau* adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{N\,(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

N = Jumlah subjek

ΣA = Jumlah rangking atas

ΣB = Jumlah rangking bawah

τ = Koefisien korelasi *kendall's tau*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan untuk menguji signifikansi korelasi (apakah koefisien korelasi itu dapat digeneralisasikan atau tidak) maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2\,(2N+5)}{9N\,(N-1)}}}$$

Keterangan :

τ = Harga koefisien korelasi *kendall's tau*

N = jumlah sampel

Agar lebih cepat dan efektif dalam penyajiannya, maka dalam uji korelasi ini menggunakan bantuan program *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.*

Ketentuannya, Jika harga *Corrected Aitem Total Correlation* bertanda positif dan lebih besar dari nilai r pada Tabel Korelasi, maka aitem valid dan sebaliknya.

Dari hasil uji validitas 28 aitem variable *treatment adherence* aitem yang valid diantaranya nomor 1, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 26, dan 28. Dan aitem yang gugur adalah item nomor 2, 3, 6, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 22, dan 27.

Aitem skala *treatment adherence* yang valid dan gugur tersebut dapat disajikan dalam table sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2.2 Hasil Uji Validitas Skala *Treatment Adherence*

Indikator	Item Valid	Item Gugur
1. Diet a. General diet	1, 26, 28	3
b. Spesifikasi diet	4, 24	2, 27
2. Olahraga	5, 23, 25	6
3. Terapi farmakologi	7, 8, 21	22
4. Mengatur tekanan darah	15, 12	10, 20
5. Tidak merokok	18	9, 13, 19
6. Tidak mengkonsumsi alkohol	11, 16	14, 17
JUMLAH	16	12

3) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perbedaan kecil antara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Azwar, 2008: 5).

Reliabilitas tidak sama dengan validitas. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas bisa disebut sebagai uji keajegan atau konsistensi alat ukur. Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi adalah alat ukur yang stabil yang selalu memberikan hasil yang relatif konstan. Tinggi rendahnya reliabilitas alat ukur dinyatakan dengan angka yang disebut koefisien reliabilitas. Besar koefisien reliabilitas berkisar antara 0 sampai 1 dan tidak ada patokan yang pasti. Besar koefisien reliabilitas yang baik adalah sebesar mungkin, mendekati 1,00 yang disebut sempurna. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendahnya reliabilitas (Azwar, 2010: 83). Adapun penelitian ini untuk menguji reliabilitas alat ukur digunakan rumus alpha dengan menggunakan bantuan program *statistical package for social science* (SPSS) versi 11.5 for windows. Adapun rumus alpha adalah sebagai berikut:

$$R\ \text{II} = \left[\frac{K}{(k-1)}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_h^2}{\sigma_1^2}\right]$$

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterangan:

RII = reliabilitas instrument

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_h^2$ = jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total

Dengan ketentuan, Jika harga alpha bertanda positif dan lebih besar dari r table, maka variable dikatakan reliable.

Pada penelitian ini subjek penelitian sebanyak 30, maka dengan menggunakan tingkat signifikansi 5% dengan r tabel 0,374. Dari hasil uji reliabilitas skala *self efficacy* diperoleh nilai koefisien *cronbach's alpha* 0,7434 sehingga skala *self efficacy* ini sangat reliabel untuk dijadikan alat ukur.

D. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke bentuk yang lebih mudah dibaca dan di interpretasikan. Analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil lapangan. Dan juga bagian yang sangat penting karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

Adapun untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel, maka terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis yaitu uji normalitas dan analisis :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian untuk melihat apakah sebaran dari variabel-variabel penelitian sudah mengikuti distribusi kurva normal. uji normalitas bertujuan untuk mengetahui kenormalan distribusi skor variabel dengan melihat seberapa jauh terjadi penyimpangan. Adapun untuk mengetahui apakah data sampel tersebut berdistribusi normal atau tidak peneliti menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dan *shapihiro wilk.* Uji normalitas dilakukan dengan bantuan program bantuan program *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.* Kaidah yang digybakan adalah jika nilai signifikansi < 0,05 maka distribusi adalah tidak normal, jika nilai signifikansi > 0,05 maka distribusi adalah normal.

Dari uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dapat dijelaskan sebagai berikut : 1) Pada variabel *self efficacy* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal. 2) Pada variabel *treatment adherence* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal.

Dari uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dapat dijelaskan sebagai berikut : 1) Pada variabel *self efficacy* diperoleh nilai signifikansi 0,001 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal. 2) Pada variabel *treatment adherence* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2.3 Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
X	,236	30	,000	,846	30	,001
Y	,237	30	,000	,840	30	,000

a Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji asumsi/prasyarat yang telah dilakukan melalui uji normalitas sebaran dengan menggunakan teknik uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, maka instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yang terdiri dari skala *self efficacy* dengan *treatmen adherence* memiliki syarat untuk dianalisis dengan menggunakan teknik analisis uji Kendall's Tau. Teknik tersebut peneliti gunakan karena daridistribusi data pada uji normalitas sebaran diatas telah memperoleh hasil signifikansi yang tidak normal.

2. Analisis

Setelah diketahui distribusi data normal selanjutnya data dianalisis. Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis *kendall's tau* dengan bantuan computer *Statistic Package For Social Science For Windows (SPSS) versi 11.5 for windows.*

Analisis *kendall's tau* digunakan untuk uji korelasi yang datanya berbentuk ordinal atau berjenjang (rangking) dan bebas distribusi. Fungsi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari kendall's tau semestinya sama dengan spearman, bedanya hanyalah kalau spearman biasanya digunakan untuk sampel kecil, tetapi kendall's tau dapat digunakan untuk sampel besar. Kendall's tau juga sering digunakan untuk menganalisis data yang semula direncanakan dianalisis menggunakan product moment. Setelah uji distribusi datanya ternyata tidak normal atau sampelnya kurang dari 30, maka akhirnya dianalisis dengan menggunakan kendall's tau.

Teknik korelasi ini digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data kedua variabel berbentuk interval atau rasio. Karena *kendall's tau* termasuk statistik non-parametrik, artinya uji distribusi datanya ternyata tidak normal atau sampelnya kurang dari 30 (Anwar, 2009: 136).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Dalam Hipertensi R.S.I Siti Hajar Sidoarjo, yang berlokasi di Jalan Raden Patah No. 70-72 Sidoarjo. Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo (R.S.I Siti Hajar) adalah sebuah Rumah Sakit yang awal berdirinya dimulai pada bulan Februari 1963 di Sidoarjo di bawah naungan bendera PC (Pengurus Cabang), Muslimat NU Sidoarjo. Awalnya Rumah Sakit Islam Siti Hajar ini hanya terdiri dari dari Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan poliklinik, serta hanya menempati tanah waqaf. Namun dengan berkembangnya zaman, kini R.S.I Siti Hajar Sidoarjo telah jauh berkembang dan tidak hanya dikenal di Sidoarjo tetapi juga di daerah lainnya. Hal ini dikarenakan sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat, R.S.I Siti Hajar telah berkomitmen untuk menyediakan para dokter ahli atau spesialis serta didukung dengan peralatan penunjang kesehatan yang mempermudah dalam memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat yang membutuhkan.

Pada bulan Februari 2010, R.S.I Siti Hajar mendapatkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada bulan April 2011, R.S.I Siti Hajar mendapatkan Piagam Penghargaan dari Gubernur Jawa Timur atas prestasinya dalam melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3), sehingga mencapai 3.022.482 jam kerja orang tanpa kecelakaan kerja (zero accident) terhitung sejak 01 Januari 2007 s/d 31 Oktober 2010.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo yaitu :

a. Visi

   Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami dan Profesional bertaraf Internasional.

b. Misi

   1. Meningkatkan kualitas SDM sesuai dengan kompetensinya.
   2. Mengembangkan pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islami, etika rumah sakit dan etika profesi.
   3. Memberi pelayanan medis dan non medis secara profesional yang berstandart internasional.
   4. Menyediakan dan mengembangkan peralatan sarana dan prasarana utamanya di bidang teknologi kedokteran.
   5. Menciptakan dan mengembangkan pelayanan unggulan
   6. Memberikan manfaat kepada masyarakat umum khususnya warga nahdliyin

c. Motto

   Kesembuhan dan Kepuasan pasien adalah segalanya bagi kami

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Falsafah

Profesi merupakan bagian dalam beribadah kepada Allah SWT untuk memberikan manfaat kepada umat manusia melalui pelayanan kesehatan.

e. Tujuan

Terwujudnya Kemaslahatan Dan Kesejahteraan Umat Manusia

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan penelitian

Sebelum mengadakan penelitian langkah awal yang perlu dilakukan adalah persiapan penelitian agar tidak terdapat kendala dalam melakukan penelitian di lapangan.

Persiapan penelitian meliputi penyusunan alat ukur atau istrument penelitian, penentuan skor untuk alat ukur, serta persiapan administrasi. Namun sebelum persiapan penelitian ada tahap-tahap lain yang harus dilakukan, antara lain:

a. Merumuskan masalah yang hendak diteliti.
b. Melakukan studi pustaka/studi literatur dengan tujuan menelaah teori serta penelitian-penelitian terdahulu yang relevan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.
c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing skripsi untuk mendiskusikan dan menyempurnakan data atas konsep yang mendasari penelitian.
d. Menentukan populasi dan sampel penelitian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Mempersiapkan penelitian.

f. Pekerjaan lapangan yaitu mulai dari penyebaran skala sampai mengumpulkannya kembali.

g. Skoring dan pengelolaan data.

h. Analisis data dan membuat laporan penelitian.

1) Penyusunan instrument penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengungkap hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi dengan menggunakan skala *self efficacy* dan skala *treatment adherence*.

a) Menentukan indikator kedua variabel berdasarkan teori pada bab II.

b) Membuat *blue print* dari kedua instrument yang memuat jumlah pernyataan atau aitem yang digunakan sebagai pedoman dalam pembuatan instrument penelitian.

c) Membuat dan menyusun pernyataan yang mencakup pernyataan positif dan negatif berdasarkan *blue print* yang telah dibuat.

d) Melakukan uji coba skala *self efficacy* dan skala *treatment adherence* yang digunakan untuk memberikan masukan.

e) Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 22 aitem untuk skala *self efficacy*, 11 aitem *favourable* dan 11 aitem *unfavourable* untuk skala *self efficacy* dan 28 aitem untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

skala *treatment adherence*, 14 aitem *favourable* dan 14 aitem *unfavourable* untuk skala *treatment adherence.*

2) Penentuan skor

Pemberian skor dilakukan dengan metode skala likert untuk kedua variable yaitu variable *self efficacy* dan variable *treatment adherence*. Pemberian skor untuk aitem *favourable* bergerak dari angka 1 sampai 4 dan untuk aitem *unfavourable* bergerak berlaku sebaliknya.

3) Persiapan administrasi

Sebelum terjun ke lokasi penelitian, peneliti perlu mempersiapkan administrasi yang dibutuhkan, antara lain:

a. Proposal penelitian, berisi penjelasan singkat tentang langkah-langkah penelitian yang digunakan, serta metode yang akan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak R.S.I Siti Hajar tentang penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

b. Persiapan administrasi dilakukan dengan meminta surat permohonan ijin dari Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya, yang ditujukan kepada Direktur R.S.I. Siti Hajar Sidoarjo guna perijinan penelitian yang disertakan dengan proposal. Setelah penelitian selesai, peneliti mendapatkan surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari R.S.I. Siti Hajar Sidoarjo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Pengambilan surat ijin penelitian dari HRD sebagai tanda secara resmi telah disetujui untuk melakukan penelitian di RSI Siti Hajar, Jalan Raden Patah No. 70 Sidoarjo.

d. Penyerahan pembayaran administrasi penelitian yang dihitung sebesar Rp. 150.000,00 per bulan selama masa dilakukannya pengambilan data penelitian.

e. Penelitian dilakukan di R.S.I Siti Hajar pada tanggal 30 Mei sampai 28 Juni 2012. Penyebaran dan pengisian skala dilakukan pada tanggal 11 Juni 2012. Angket yang telah disusun dan dipertimbangkan kelayakannya dibagikan pada pasien hipertensi yang dijadikan subjek penelitian. Selanjutnya skala di uji validitas dan reliabilitas aitem-aitemnya dengan menggunakan program Statistical *Package For Social Science* (SPSS) versi 11.5 *for windows.*

Peneliti menunggu subjek dalam mengisi skala supaya hasil keobyektifan hasil pengisian bisa dijaga dengan baik dan bisa mengontrol situasi jika seandainya subjek bertanya tentang apa yang tidak dimengerti dalam pembahasan angket.

2. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilakukan selama ± 4 minggu, mulai dari 30 Mei sampai 28 Juni 2012. Penyebaran dan pengisian skala dilakukan pada tanggal 11 Juni 2012. Angket yang telah disusun dan dipertimbangkan kelayakannya dibagikan pada 30 pasien hipertensi yang dijadikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

subjek penelitian. Selanjutnya skala di uji validitas dan reliabilitas item-itemnya dengan menggunakan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 11.5 *for windows.*

Peneliti menunggu subjek dalam mengisi skala supaya hasil keobyektifan hasil pengisian bisa dijaga dengan baik dan bisa mengontrol situasi jika subjek tidak mengerti dengan pernyataan di skala. Untuk lebih jelasnya, jadwal penelitian yang dilakukan oleh peneliti seperti dibawah ini:

Tabel 4.1 Pelaksanaan penelitian

No	Tanggal	Keterangan
1.	Melakukan observasi tempat penelitian	30 Mei 2012
2.	Menyerahkan surat ijin penelitian pada pihak R.S.I Siti Hajar	01 Juni 2012
3.	Penyebaran skala *self efficacy* dengan *treatmen adherence*	11 Juni 2012
4.	Meminta surat keterangan telah melakukan penelitian pada pihak R.S.I Siti Hajar	28 Juni 2012

3. Hasil Penelitian

Untuk pengujian signifikansi hipotesis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *kendall's tau,* mengingat terdapat dua variabel yaitu *self efficacy* dan *treatment adherence*. Uji hipotesis ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi R.S.I Siti Hajar.

Sebelum melakukan pengujian asumsi distribusi normal harus dipenuhi. Dengan menggunakan bantuan progran *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 11.5 *for windows*, maka didapatkan distribusi data yang normal.

Dalam membuktikan hipotesis, data yang terkumpul kemudian di tabulasikan dan diolah menggunakan SPSS versi 11.5 *for windows.* Setelah di analisis dengan teknik korelasi *kendall's tau*, antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Analisis *Kendall's Tau*

Correlations

			X	Y
Kendall's tau_b	X	Correlation Coefficient	1,000	,320*
		Sig. (2-tailed)	.	,020
		N	30	30
	Y	Correlation Coefficient	,320*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,020	.
		N	30	30

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

Berdasarkan hasil analisis korelasi *kendall's tau* pada tabel diatas dapat diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,320* dengan taraf signifikansi sebesar 0,020. Karena harga signifikansi < 0,05 (0,020 < 0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

Hasil uji analisis korelasi *kendall's tau* yang menunjukkan nilai signifikansi 0,020. Sesuai dengan kaidah jika signifikansi < 0,05 maka hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara *self efficacy* atau lebih jelasnya terdapat adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi. Sedangkan pada tabel *corellation coeffisien*nya terdapat nilai 0,320* dari hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi bersifat positif artinya semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki penderita hipertensi maka akan semakin tinggi pula tingkat *treatment adherence* yang dilakukan penderita hipertensi, dan sebaliknya semakin semakin tinggi *treatment adherence* maka akan tinggi pula tingkat *self efficacy* yang dimiliki penderita hipertensi.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang diteliti oleh Febriana Rizky Primasari **(**2009) yang berjudul "Hubungan antara *Treatment adherence* dengan *Self efficacy* Pada Penderita Diabetes Tipe 2", dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *Treatment adherence* dengan *Self efficacy* Pada Penderita Diabetes Tipe 2. Artinya peneliti menghitung korelasi person antara sub skala *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dengan 3 sub skala *Diabetes Care Profile* (DCP) (*Possitive Attitude,*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Negative Attitude, dan *Diabetes Understanding*). Hasil korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *Possitive Attitude* antara 0,32 hingga 0,59, sedangkan korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *Negative Attitude* berkisar antara 0,38 hingga 0,59 dan korelasi antara tiga sub skala DES dengan sub skala *self reported Diabetes Understanding* berkisar antara 0,39 hingga 0,43. Korelasi dengan sub skala *Possitive Attitude* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai pandangan positif mengenai hidup dan penyakit diabetesnya, sedangkan korelasi dengan sub skala *Negative Attitude* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai self efficacy yang tinggi tidak akan memiliki pandangan negatif mengenai hidupnya dan penyakit diabetesnya dan korelasi dengan sub skala *self reported Diabetes Understanding* diindikasikan bahwa pasien menunjukkan mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan lebih mengetahui dan mengerti mengenai penyakit diabetes. Sedangkan untuk alat ukur *treatment adherence* diukur melalui aspek diet dan olahraga yang berdasarkan gabungan metode dari *self report* (laporan makanan dan *self monitoring*). Penelitian sebelumnya juga telah melaporkan korelasi yang signifikan antara aspek SDCA dengan alat ukur lain yang berstandart sama (Toobert DJ., dkk., 2000).

Penelitian yang diteliti oleh Achmad Yoga Setyo Utomo (2011) yang berjudul “Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Keberhasilan Pengelolaan”. Salah satu pilarnya adalah “Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Pengelolaan DM tipe 2”, yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hasil analisis didapatkan *odds rasio* (OR) sebesar 4,03 dengan 95% *confidence interval* (CI) : 1,37<4<11,84 dan nilai P = 0,01 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai kepatuhan minum obat mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak patuh dan secara statistik bermakna.

Penelitian yang diteliti oleh Denia Pratiwi (2011) yang berjudul "Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus Rsup dr. M. Djamil Padang". Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dan akan berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap pengobatan.

Penelitian yang diteliti oleh Tahan P. Hutapea, yang berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis". Dari hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis. Hasil analisis menunjukkan nilai F=5,502 dan p=0,001 (p<0,05) dan koefisien korelasi sebesar r=0,210. Hasil analisis tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum OAT.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dengan judul hubungan *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi, dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dapat dijelaskan sebagai berikut : 1) Pada variabel *self efficacy* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal. 2) Pada variabel *treatment adherence* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal.

Dari uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dapat dijelaskan sebagai berikut : 1) Pada variabel *self efficacy* diperoleh nilai signifikansi 0,001 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal. 2) Pada variabel *treatment adherence* diperoleh nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka bisa dikatakan distribusi data tidak normal.

Berdasarkan hasil analisis korelasi *kendall's tau* diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,320* dengan taraf signifikansi sebesar 0,020. Karena harga signifikansi < 0,05 (0,020 < 0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka saran dari penulis sebagai berikut:

1. Untuk Peneliti Selanjutnya
   1) Sebaiknya dilakukan penelitian untuk subjek yang besar untuk memperluas hasil penelitian ini.
   2) Sebaiknya dilakukan untuk memperbanyak item-item skala pernyataan.
   3) Sebaiknya dilakukan terlebih dahulu untuk menguji item skala agar bisa diketahui item yang valid dan gugur.
2. Untuk RSI Siti Hajar
   1) Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut, agar dapat mengetahui data demografis pasien yang sering berobat di Rumah Sakit, sehingga tim medis bisa memberikan langkah-langkah dalam membantu menjalani *treatment adherence* pada penyakitnya.
   2) Sebaiknya pasien diberikan gambaran-gambaran tentang penyakit hipertensi, sehingga dapat memicu timbulnya *self efficacy* dalam diri pasien agar dapat melakukan *treatment adherence* pada penyakitnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin. 2007. *Hipertensi dan Faktor Risikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Makasar: FKM UNHAS

Anwar, Ali. 2009. *Statistika untuk Penelitian Pendidikan*. Kediri: IAIT Press.

Aulia Dessi Renatasari. (2008). *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Dengan Diabetes Mellitus Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemalang.* Surakarta : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah

Achmad Yoga Setyo Utomo. (2011). *Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Artikel Karya Tulis Ilmiah.* Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. Encyclopedia of Human Behavior, 4, 71-81

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V.S. Ramachaudran (Ed), *Encyclopedia of Human Behavior* (vol.4, PP.71-81). New York : Academic Press (Reprinted in H. Friedman [Ed], *Encyclopedia of Mental Health.* San Diego : Academic Press, 1998). Diakses pada tanggal 11 november 2011 dari http:/www.des.emory. edu/mfp/Banency.html

Chaveau, MA., and Kaufman, M. Experiences pour la determination ducoefficient de l'activite nutritive et respiratoire des muscles en repos et en travail. Comptes Rendus de l'Academie des Sciences 104:1126-1132, 1887.

Denia Pratiwi. (2011). Pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien hipertensi di poliklinik khusus RSUP DR. M. DJAMIL PADANG. *Artikel.* Padang : Universitas Andalas

Febriana, Rizky Primasari. 2009. *Hubungan Antara treatment Adherence dalam meningkatkan Self efficacy pada penderita Diabetes Melitus di Dr. Soetomo Tahun 2009.* Surabaya : Fakultas Psikologi

Gunawan L. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi.* Yogyakarta: Kanisius

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Herke J.O. Sigarlaki. (2006). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Jurnal makara, kesehatan, vol. 10, no. 2,* Jawa Tengah

Ismail Yusuf. (2008). Hipertensi Sekunder. Jurnal Ilmu Penyakit Dalam vol. 21, No. 3, Edisi Juli – September 2008 FKUI/RSCM.

Kyrios, M., Alison, N., Prasuna, R., & Laura, M.S. (2006). *The Relation of Depression* to *Treatment Adherence*, Qua*lity of Life and Health out Comes In type I Diabetes Melitus Diabetes Care*, 2 (1), 3-14

La Greca & Stone (1985) *Penuntun Diet, Bagian Gizi RSCM dan PERSAGI* ; Jakarta, 1996

Mansjoer A, Suprohalita, Wardhani WL, Setiowulan W. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius FKUI

PERKI Pusat dan Yayasan Jantung Indonesia. (2002). *Pedoman Makan Untuk Kesehatan Jantung Indonesia* : Jakarta

Saifudin, Azwar. 2003. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sarafino, E.P. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, Second Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc, 1994.

Sidabutar, R. P., Wiguno P. *Hipertensi Essensial. In: Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Soeparman, Sarwono Waspadji. Balai Penerbit FK-UI, 1999.

Sigarlaki, H. J. O. 1995. *Faktor-Faktor Resiko Penderita Hipertensi* di RSU FK-UKI. Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta 1995: 52 – 53.

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT.Grassindo

Smeltzer dan Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Sunarni. (2009). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan menjalani Hemodialisa Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Suryabrata, Sumadi. (2000). *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Raja Grafindo

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Yoga Palupi Utami. (2009). *Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Skripsi.* Surakarta : Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id