

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah diatas nilai normal, dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan ≥ 140 mmHg pada tekanan sistolik atau tekanan diastolik sebesar ≤ 90 mmHg (Ignatavicious et al., 2018). Umumnya para penderita hipertensi tidak mengetahui jika mereka memiliki penyakit tersebut dan baru mengetahuinya setelah terjadi komplikasi yang tanpa disadari mempengaruhi organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang mematikan dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi sering disebut sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam, hal ini dikarenakan hipertensi sering terjadi tanpa gejala. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya $>140/90$ mmHg (Prananda, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan medis dimana ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadilah resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan

darah terhadap dinding pembuluh darah, kemudian meningkatkan kerja jantung agar bekerja lebih maksimal untuk memompa darah melalui pembuluh darah arteri yang sempit, jika keadaan seperti ini terus-menerus berlangsung akan menyebabkan pembuluh darah dan jantung rusak (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan hipertensi ditujukan untuk mengelola tekanan darah melalui penanganan faktor risiko hipertensi yang menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskular, gangguan lipid, obesitas, diabetes melitus, serta pola hidup. Tujuan khusus pada pengobatan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada rentang normal yaitu, tekanan darah sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg (Weber et al., 2014).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2021) etiologi hipertensi dapat terjadi pada kondisi sebagai berikut :

a. Hipertensi Esensial (*Hipertensi Primer*)

Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, disebut juga hipertensi idiopatik. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu:

1) Faktor Keturunan

Kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi. Faktor ini tidak bisa anda kendalikan. Statistik menunjukkan bahwa masalah hipertensi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar

tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

2) Faktor demografi

Ciri seseorang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras. Usia seseorang bertambah maka tekanan darahnya akan meningkat karena terjadi penurunan fungsi fisik seiring dengan bertambahnya usia.

3) Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlemak/kolesterol tinggi, kegemukan, stress, merokok, minum alkohol, kurang olah raga & beraktivitas.

b. Hipertensi Sekunder (*Hipertensi Renal*)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan pasti, sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung atau tidak, dapat menyebabkan naiknya tekanan darah. Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat. Beberapa penyebab hipertensi sekunder diantaranya :

1) Penggunaan kontrasepsi hormonal & perubahan estrogen

Kontrasepsi oral yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated volume expansion*. Perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki terutama pada kelompok usia pra-lansia. Kelompok usia pra-lansia perempuan mulai mengalami perubahan hormonal dan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit hingga terjadi perubahan pada hormon estrogen seiring dengan bertambahnya usia. Penderita hipertensi pada rentang usia 45-59 tahun sebagian besar perempuan mulai memasuki fase menopause (Qodir, 2021). Menopause merupakan berakhirnya masa reproduksi wanita dan dapat diartikan sebagai masa berakhirnya siklus menstruasi pada wanita yang ditandai dengan kegagalan ovarium dalam memproduksi hormon estrogen, karena folikel dalam ovarium mengalami penurunan fungsi dan aktivitas yang dapat menyebabkan siklus menstruasi berhenti (Putri et al., 2022).

Perempuan yang memasuki fase menopause berpengaruh besar terhadap kejadian hipertensi. Karena pada fase menopause perempuan akan mengalami perubahan hormonal dan penurunan produksi hormon estrogen yang fungsinya sebagai vasodilator pembuluh darah, yang apabila terjadi penurunan sekresi estrogen akan mengakibatkan vasokonstriksi atau disebut juga sebagai penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Qodir, 2021)

2) Penyakit *parenkim* dan *vaskular ginjal*

Penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi *renovaskular* berhubungan

dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan *aterosklerosis* atau *fibrous displasia* (pertumbuhan *abnormal* jaringan *fibrous*). Penyakit *parenkim ginjal* terkait infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

3) Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan hipertensi kelebihan *primeraldosteron*, *kortisol*, dan katekolamin. Pada *aldosteronisme primer*, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan *hipokalemia*. *Aldosteronisme primer* biasanya timbul dari benign adrenal adenoma korteks adrenal. *Pheochromocytomas* pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan.

4) *Coartation aorta*

Penyempitan aorta kongenital mungkin dapat terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatana tekanan darah diatas area konstriksi.

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur,

sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (Ignatavicious et al., 2018)

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Brunner & Suddarth, 2020) :

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain, selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, infarksi kecil, dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan *serebrovaskular* (stroke atau serangan *iskemik transien* (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (Kemenkes.RI, 2014) adalah sebagai berikut:
Berdasarkan bentuknya, hipertensi diklasifikasikan menjadi Hipertensi diastolik

(*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistolik dan diastolik yang meninggi) dan hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensii

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: (Triyanto, 2014)

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mempengaruhi tekanan darah diantaranya dipengaruhi oleh tekanan arteri sistemik yang merupakan produk dari curah jantung (CO) dan resistensi pembuluh darah perifer total (PVR). Curah jantung ditentukan oleh stroke volume (SV) yang dikalikan dengan detak jantung (HR). Kontrol resistensi pembuluh darah perifer yaitu, penyempitan atau pelebaran pembuluh darah yang dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan hormon yang bersirkulasi, seperti norepinefrin dan epinefrin. Akibatnya, setiap faktor yang meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, denyut jantung, atau volume sekuncup meningkatkan tekanan arteri sistemik. Sebaliknya, setiap faktor yang menurunkan resistensi pembuluh darah perifer, denyut jantung, atau volume sekuncup menurunkan tekanan arteri sistemik. (Ignatavicious et al., 2018)

Dalam tubuh mekanisme stabilisasi diperlukan untuk mengatur keseluruhan tekanan arteri sistemik dan untuk mencegah kolaps sirkulasi. Terdapat empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga kestabilan dan tekanan darah diantaranya sistem *baroreseptor arteri*, pengaturan volume cairan tubuh, sistem *renin-angiotensin/aldosteron* dan *Autoregulasi vaskular*. (Ignatavicious et al., 2018)

Baroreseptor arteri utamanya ditemukan pada sinus karotis, aorta, dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor arteri mengontrol kualitas tekanan arteri dan menetralkan peningkatan tekanan arteri melalui perlambatan jantung yang dihantarkan melalui saraf vagus dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatik. Oleh karena itu, kontrol refleks sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik pada saat terjadi penurunan tekanan baroreseptor arteri dan menurunkannya pada saat terjadi kenaikan tekanan baroreseptor arteri. (Cramer, 2023)

Perubahan volume cairan dapat mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Misalnya, apabila terjadi kelebihan natrium dan air dalam tubuh seseorang, tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologis kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan menghasilkan peningkatan curah jantung. Jika ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri sistemik menghasilkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis mengubah ambang tekanan di mana ginjal mengeluarkan natrium dan air, sehingga mengubah tekanan arteri sistemik menjadi meningkat. (Ignatavicious et al., 2018)

Sistem *renin-angiotensin-aldosteron* berperan untuk mengatur tekanan darah. Ginjal berperan sebagai enzim yang bekerja pada *angiotensinogen* (substrat protein plasma) untuk memisahkan *angiotensin I*, yang diubah oleh enzim di paru-paru untuk membentuk *angiotensin II*. *Angiotensin II* memiliki aksi *vasokonstriktor* yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme pengendalian pelepasan aldosteron. Aldosteron kemudian bekerja pada tubulus pengumpul di ginjal untuk menyerap kembali natrium. Retensi natrium menghambat kehilangan cairan, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah selanjutnya. Sekresi renin yang tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer pada pasien dengan hipertensi. Ketika tekanan darah tinggi, kadar renin seharusnya menurun karena peningkatan tekanan arteriolar ginjal biasanya menghambat sekresi renin. Namun, bagi kebanyakan orang dengan hipertensi esensial, kadar renin tetap normal. (Ignatavicious et al., 2018)

Proses autoregulasi vaskular merupakan salah satu proses yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular berfungsi dalam menjaga perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan, jika terjadi perubahan pada proses autoregulasi vaskular akan menurunkan tahanan vaskuler sangat berperan penting dalam proses overload garam dan air di dalam tubuh yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. (Ignatavicious et al., 2018).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes.RI, 2014) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya sebagai berikut :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-

perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

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

d. Gagal Jantung Kongestif

Gagal Jantung Kongestif adalah ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain yang sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. *Ensefolopati* dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Neuronneuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

2.1.7 Tata Laksana Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2021) tata laksana hipertensi dapat dilakukan melalui tatalaksana non farmakologis dan tata laksana farmakologis, sebagai berikut :

a. Non Farmakologis

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menguntungkan pola hidup sehat yang telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah:

1) Penurunan berat badan

Menggantikan makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Di negara kita makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional apada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari Olahraga, olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah, terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tanggadalam

aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

3) Mengurangi konsumsi alkohol

Walaupun konsumsi alkohol belum terjadi polahidup yang umum di negara kita namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti beref langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologis

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard. Obat-obatan yang digunakan, diantaranya :

- 1) Bloker beta (*atenolol, metaprolol*) : menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik

- 2) Diuretik dan diuretiktaid seperti *bendofluazid*
- 3) Antagonis kanal kalsium : vasodilator dapat menurunkan tekanan darah, seperti *nifeldipin, diltiazem, verapamil*
- 4) *Inhibitor enzim* pengubah angiotensin seperti: *captopril, lisinopril* dengan menghambat pembentukan *angiostensi II*
- 5) *Antagonis reseptorangiostensin II* seperti : losartan, cal sartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin
- 6) *Antagonis alfa* : seperti *doksazonin*, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenerik di perifer
- 7) Obat-obatan lain : misalnya obat bekerja disentral seperti metildopa atau moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua

2.1.8 Definisi Self-efficacy

Self-efficacy atau keyakinan diri merupakan salah satu aspek penting yang perlu dimiliki seseorang. *Self efficacy* merupakan keyakinan dan kepercayaan untuk mencapai tujuan tertentu, *Self efficacy* sangatlah penting dimiliki, terutama pada seseorang yang menderita penyakit yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, seperti pasien dengan hipertensi. Pasien memiliki *Self efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi kepercayaan diri pasien untuk melakukan pengobatan secara rutin dan mempertahankan status kesehatannya (Karwowski & Kaufman, 2017).

Menurut (Bandura, 2021) *Self efficacy* pada pengobatan adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan

untuk mengelola kondisi medis atau melakukan perawatan kesehatan yang diperlukan. Sejalan dengan penelitian (Kawulusan et al., 2019) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penderita hipertensi dengan *self-efficacy* yang tinggi mempunyai peluang yang lebih besar untuk menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki *self-efficacy* rendah.

Penyebab *self efficacy* yang dimiliki dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya dengan perkiraan dalam berbagai kejadian yang akan dihadapi. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu untuk melakukan sesuatu yang dapat mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menganggap dirinya tidak mampu untuk mengerjakan segala sesuatu kejadian yang ada disekitarnya. Dalam situasi tersulit, individu dengan *self efficacy* yang rendah akan cenderung mudah menyerah dalam menghadapi berbagai perihal. Sementara individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada (Lippke, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan diri setiap individu dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dengan melalui berbagai cara yang mendukung dan dapat dilakukan oleh individu tersebut. *Self efficacy* juga dapat mempengaruhi kemampuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh setiap individu dalam mengatasi atau menjalani suatu tujuan.

2.1.9 Faktor yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Menurut (Bandura, 2021) *Self efficacy* pada pengobatan adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengelola kondisi medis atau melakukan perawatan kesehatan yang diperlukan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* dalam konteks pengobatan meliputi:

a. Informasi

Pengetahuan tentang kondisi medis dan perawatan kesehatan dapat meningkatkan *self-efficacy* seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang tentang kondisi dan perawatan medis, semakin yakin mereka dalam melakukan perawatan dan mengelola kondisi mereka.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau tenaga medis dapat meningkatkan *self-efficacy* seseorang dalam menghadapi kondisi medis. Dukungan ini dapat memberikan rasa percaya diri dan dorongan yang dibutuhkan seseorang untuk mengelola kondisi medis mereka.

c. Pengalaman

Pengalaman masa lalu dalam menghadapi kondisi medis atau perawatan kesehatan dapat mempengaruhi *self-efficacy* seseorang. Pengalaman positif dapat meningkatkan *self-efficacy*, sedangkan pengalaman negatif dapat menurunkannya.

d. Kepercayaan terhadap Tenaga Medis

Kepercayaan seseorang terhadap tenaga medis atau dokter yang merawat mereka dapat mempengaruhi *self-efficacy* mereka dalam mengelola kondisi medis. Jika seseorang merasa percaya dan nyaman dengan dokter atau tenaga medis yang merawat mereka, maka mereka akan lebih yakin dalam mengikuti rencana perawatan yang diberikan.

e. Kendali Diri

Kemampuan seseorang untuk mengontrol dan mengelola kondisi medis mereka sendiri dapat meningkatkan *self-efficacy*. Seseorang yang merasa memiliki kendali atas kondisi medis mereka dan dapat mengelolanya dengan baik, akan lebih yakin dalam menghadapi kondisi tersebut.

2.1.10 Fungsi *Self-efficacy*

Self efficacy yang telah terbentuk pada individu akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu pengaruh dan fungsi tersebut (Lippke, 2020) yaitu :

a. Fungsi kognitif

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu terhadap dirinya sendiri dan yang memperkuat diri individu tersebut ialah komitmen individu terhadap suatu tujuan. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah- langkah lain untuk mengantisipasi bila terdapat usaha yang dilakukan gagal.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peran penting terhadap pengaturan motivasi diri. Seberapa besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakan yang dilakukan dengan pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan

membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil dari tindakan prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan suatu bagian dari tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan suatu tujuan yang dapat diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap suatu kegagalan. Ketika individu sedang menghadapi suatu kesulitan dan kegagalan, individu yang memiliki keraguan diri terhadap kemampuannya akan lebih cepat mengurangi usaha-usaha yang dilakukan dan menyerah. Individu yang memiliki keyakinan diri yang kuat terhadap kemampuannya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut menjumpai suatu kegagalan dalam menghadapi tantangan. Kegigihan ataupun ketekunan yang kuat akan mendukung tercapainya suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan mempengaruhi aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun tidaknya tiap individu dalam usaha untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

c. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai suatu kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres serta depresi yang dirasakan oleh individu pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu dengan mengontrol stres yang dialami. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu

kecemasan yang dirasakan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani untuk menghadapi tindakan yang dapat menekan dan mengancam dirinya. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol dirinya sendiri pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang dapat mengganggu. Bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang berbagai aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh dengan bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan akan meremehkan kemampuan diri yang dimiliki.

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif juga dapat mempengaruhi pemilihan aktifitas atau tujuan yang akan dilakukan oleh individu. Individu akan menghindari suatu aktifitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktifitas-aktifitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi oleh individu tersebut. Perilaku yang dibuat oleh individu akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan dan pada akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini dikarenakan pengaruh sosial yang berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut

dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keputusan keyakinan dalam memberikan pengaruh awal.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri dapat memberi pengaruh terhadap fungsi kognitif, motivasi, afeksi, dan selektif pada setiap aktifitas yang individu lakukan.

2.1.11 Alat Ukur Self-efficacy

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel selfefficacy menggunakan kuesioner Medication Adherence Self-Efficacy ScaleRevision (MASES-R). Kuesioner MASESR sudah pernah digunakan di Indonesia oleh (Misgiarti, 2015) dan telah diuji validitasnya. kuesioner ini terdiri 13 situasi berbeda, masing-masing situasi menggambarkan seberapa yakin responden mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan, terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu “sama sekali tidak yakin”, ”sedikit yakin”, “cukup yakin”, “sangat yakin”. Untuk pilihan jawaban “sama sekali tidak yakin” diberi skor 1, ”sedikit yakin” diberi skor 2, “cukup yakin” diberi skor 3 dan “sangat yakin” diberi skor 4.

2.1.12 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi. Sebaliknya, ketidakpatuhan

merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Kegagalan terapi berupa tekanan darah yang senantiasa di atas batas normal dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Ketidakepatuhan terhadap terapi hipertensi merupakan suatu faktor yang menghambat pengontrolan tekanan darah sehingga membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapi. Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai suatu perilaku pasien dalam mentaati semua nasehat ataupun petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis (Dilianty et al., 2019)

Compliance dan *adherence* merupakan dua istilah yang umumnya digunakan secara bergantian untuk menggambarkan kepatuhan minum obat.. Kepatuhan (*compliance* ataupun *adherence*) merupakan istilah yang mengacu pada sejauh mana pasien melaksanakan tindakan dan pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter atau orang lain. *Adherence* melibatkan persetujuan pasien terhadap anjuran pengobatan, hal ini secara implisit menunjukkan keaktifan pasien bekerjasama dalam proses pengobatan, sedangkan *compliance* mengindikasikan bahwa pasien secara pasif mengikuti petunjuk dokter. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat juga didefinisikan sebagai proses ketika pasien mengambil obat mereka seperti yang telah diresepkan sesuai dengan tiga fase kuantitatif yaitu inisiasi, implementasi dan penghentian (Holmes et al., 2013)).

2.1.13 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat terjadi karena ketidaksengajaan misalnya, lupa untuk mengambil dosis obat dan terkadang dapat terjadi karena disengaja misalnya, sengaja melewatkan dosis karena mencoba untuk menghindari efek samping atau karena kekhawatiran mengenai biaya obat yang harus ditebus. Hal ini dapat didefinisikan dari beberapa pola perilaku, termasuk kegagalan untuk mengikuti instruksi sehari-hari (contohnya, minum terlalu sedikit atau terlalu banyak dosis, atau minum obat dengan menggunakan makanan yang tidak seharusnya diminum bersama dengan obat) dan gagal untuk mengumpulkan resep berikutnya seperti yang telah diarahkan petugas kesehatan (Holmes et al., 2013)

2.1.14 Tingkat kepatuhan minum obat

Menurut sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2020 oleh World Health Organization (WHO), kepatuhan minum obat hipertensi masih rendah di banyak negara. Studi ini melaporkan bahwa hanya sekitar 50% dari pasien hipertensi yang secara konsisten minum obat mereka seperti yang diresepkan oleh dokter mereka. (World Health organization, 2020) Faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan antara lain efek samping obat, ketidaknyamanan mengambil obat pada waktu tertentu, dan biaya obat yang tinggi (Kronish, I. M., & Woodward, 2019).

Namun, upaya telah dilakukan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam lima tahun terakhir. Menurut (Burnier, M., & Wuerzner, 2019) beberapa pendekatan yang telah diuji termasuk :

a. Edukasi Pasien

Pendidikan pasien tentang hipertensi dan manfaat dari pengobatan yang tepat dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien.

b. Dukungan Pasien

Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien.

c. Sistem Pengingat

Sistem pengingat otomatis, seperti SMS atau aplikasi ponsel, dapat membantu pasien mengingat waktu minum obat.

d. Obat Kombinasi

Obat kombinasi yang menggabungkan dua atau lebih obat dapat membantu pasien mengambil obat mereka lebih mudah dan dengan lebih sedikit efek samping.

e. Perawatan Berkelanjutan

Perawatan jangka panjang dan terus menerus dengan dokter dapat membantu memantau tingkat kepatuhan pasien dan mengatasi masalah yang mungkin timbul.

f. Secara keseluruhan

Meskipun masih ada tantangan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi, beberapa pendekatan yang telah diuji dalam lima tahun terakhir menunjukkan potensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan kesehatan kardiovaskular mereka.

2.1.16 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur

menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale)

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu kuisisioner 8 item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara pada pasien hipertensi (Misgiarti, 2015). Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Metode ini dinilai cukup sederhana, murah dan mudah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah MMAS-8 yang mana berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya dan tidak.

Pada item pertanyaan nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 bila dijawab tidak dan 0 bila jawaban ya, sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai 1= tidak pernah lupa; 0,75= hampir tidak pernah lupa; 0,5= kadang-kadang lupa; 0,25= biasanya lupa; dan 0= selalu lupa. Tingkat kepatuhan terapi dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan tinggi (nilai MMAS sama dengan 8), kepatuhan sedang (nilai MMAS 6 sampai kurang dari 8) dan kepatuhan rendah (nilai MMAS kurang dari 6).

2.1.17 Variabel confounding

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan variable confounding yaitu pengetahuan dan sikap untuk menjadi pembanding dalam variabel independent dan variable dependen. Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap

suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “Ya-Tidak” (Sugiono, 2014). Penelitian diberikan dengan skor satu (1) untuk pemilihan jawaban benar dan skor nol (0) untuk jawaban salah. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan masalah adalah sepuluh (10), maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan pengetahuan adalah sepuluh (10). Menurut Aspua, 2013 bahwa data yang terkumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut:

76-100% jawaban benar : baik
 56-75% jawaban benar : cukup baik
 40-55% jawaban benar : kurang baik
 <40% jawaban benar : tidak baik

Sikap diukur dengan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014). Nilai tertinggi dari satu pertanyaan adalah empat (4), jumlah pertanyaan adalah sepuluh (10), maka nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah empat puluh (40). Kuesioner sikap bersifat negatif, sehingga bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

Sangat setuju : bobot 1
 Setuju : bobot 2
 Tidak setuju : bobot 3
 Sangat tidak setuju bobot 4

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal dengan skor yang dicapai (Aspua, 2013)

2.1.18 Teori Health Belief Model

Teori *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan pada awal 1950-an oleh para ilmuwan sosial di Dinas Kesehatan AS untuk memahami kegagalan orang untuk mengadopsi strategi pencegahan penyakit atau tes skrining untuk deteksi dini penyakit. (Irwan, 2017) Teori HBM merupakan model psikologis yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. Pada tahun 1950 teori HBM dikembangkan sebagai bagian dari upaya para psikolog sosial di Dinas Kesehatan Amerika Serikat untuk menjelaskan mengenai kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan dan program pencegahan (misalnya, sebuah proyek skrining TB gratis dan berlokasi). Sejak itu, HBM telah diadaptasi untuk mengkaji berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan jangka pendek. (Bandura, 2021).

Model Keyakinan Kesehatan (HBM) adalah kerangka teori yang dikembangkan oleh psikolog sosial Irwin Rosenstock dan rekannya pada 1950-an dan 1960-an. HBM digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan memeriksa keyakinan dan sikap yang mempengaruhi keputusan individu untuk mengambil tindakan untuk melindungi kesehatan mereka (Rosenstock, 2018). Menurut model ini, tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya (atau kurangnya tindakan) merupakan hasil dari penilaian orang terhadap beberapa konstruk (Irwan, 2017).

Pertama, seseorang memutuskan apakah dia rentan (kerentanan yang dirasakan) terhadap suatu penyakit atau kondisi, dan membebani hal ini terhadap keparahan penyakit atau kondisi (keparahan yang dirasakan). Sebagai contoh, jika

seseorang percaya bahwa dia rentan dan penyakitnya cukup parah untuk memotivasi dia untuk berubah, dia lebih cenderung mengambil tindakan untuk berubah. Atau, jika seseorang tidak percaya dia rentan, meskipun penyakitnya mungkin parah, dia kemungkinan tidak akan bertindak. Seseorang juga mempertimbangkan manfaat tindakan untuk berubah (manfaat yang dirasakan) versus hambatan untuk berubah (hambatan yang dirasakan), dan analisis ini adalah faktor prediktif terkuat untuk perubahan perilaku (Bandura, 2021).

Model kepercayaan kesehatan juga mempertimbangkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, dengan asumsi bahwa faktor-faktor ini dapat memengaruhi motivasi seseorang untuk mengubah perilaku. Kemandirian diri, keyakinan seseorang bahwa dia dapat terlibat dalam perilaku (Bandura, 2021), ditambahkan kemudian sebagai faktor dalam pemeliharaan perilaku (Rosenstock, 2018).

HBM berasal dari teori psikologi dan perilaku dengan landasan bahwa dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah sakit; dan, keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah, atau menyembuhkan, penyakit. Pada akhirnya, tindakan individu sering tergantung pada persepsi orang tentang manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. Ada enam konstruksi HBM. Empat konstruksi pertama dikembangkan sebagai prinsip asli dari HBM. Dua yang terakhir ditambahkan sebagai penelitian tentang HBM yang berevolusi diantaranya :

a. Kerentanan yang dirasakan

Ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko memperoleh penyakit atau penyakit. Ada variasi yang luas dalam perasaan seseorang akan kerentanan pribadi terhadap penyakit atau penyakit. Sejauh persepsi peningkatan kerentanan atau risiko terkait dengan perilaku yang lebih sehat, dan menurunnya kerentanan terhadap perilaku tidak sehat. Ketika persepsi kerentanan dikombinasikan dengan keseriusan, itu menghasilkan ancaman yang dirasakan, jika persepsi ancaman adalah penyakit serius yang memiliki risiko nyata, perilaku sering berubah.

b. Keparahan yang dirasakan

Hal Ini mengacu pada perasaan seseorang pada keseriusan tertular penyakit. Ada variasi yang luas dalam perasaan keparahan seseorang, dan sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi medis (misalnya, kematian, kecacatan) dan konsekuensi sosial (misalnya, kehidupan keluarga, hubungan sosial) ketika mengevaluasi tingkat keparahan. Konstruksi keseriusan yang dirasakan berbicara kepada keyakinan seseorang tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Sementara persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, mungkin juga berasal dari keyakinan seseorang tentang kesulitan penyakit akan menciptakan atau efek yang akan terjadi pada hidupnya secara umum

c. Kerentanan Manfaat yang dirasakan

Mengacu pada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Tindakan yang dilakukan

seseorang dalam mencegah (atau menyembuhkan) penyakit atau penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi baik kerentanan yang dirasakan maupun manfaat yang dirasakan, seperti bahwa orang tersebut akan menerima tindakan kesehatan yang disarankan jika dianggap bermanfaat. Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang nilai atau kegunaan dari perilaku baru dalam mengurangi risiko mengembangkan penyakit. Orang cenderung mengadopsi perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi peluang mereka mengembangkan penyakit.

d. Hambatan yang Dianggap

Hal ini mengacu pada perasaan seseorang pada hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan dengan mempertimbangkan keefektifan tindakan terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya (misalnya, efek samping), tidak menyenangkan (misalnya, menyakitkan), menyita waktu, atau tidak nyaman. Karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah bagi kebanyakan orang, gagasan terakhir dari HBM membahas masalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Dari semua konstruk, hambatan yang dirasakan adalah yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku. Agar perilaku baru dapat diadopsi, seseorang harus percaya manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi dari melanjutkan perilaku lama

e. Cue to action

Merupakan stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini dapat bersifat internal (misalnya, nyeri dada, mengi, dll.) atau eksternal

(misalnya, saran dari orang lain, penyakit anggota keluarga, artikel surat kabar, dll.).

f. *Self-efficacy*

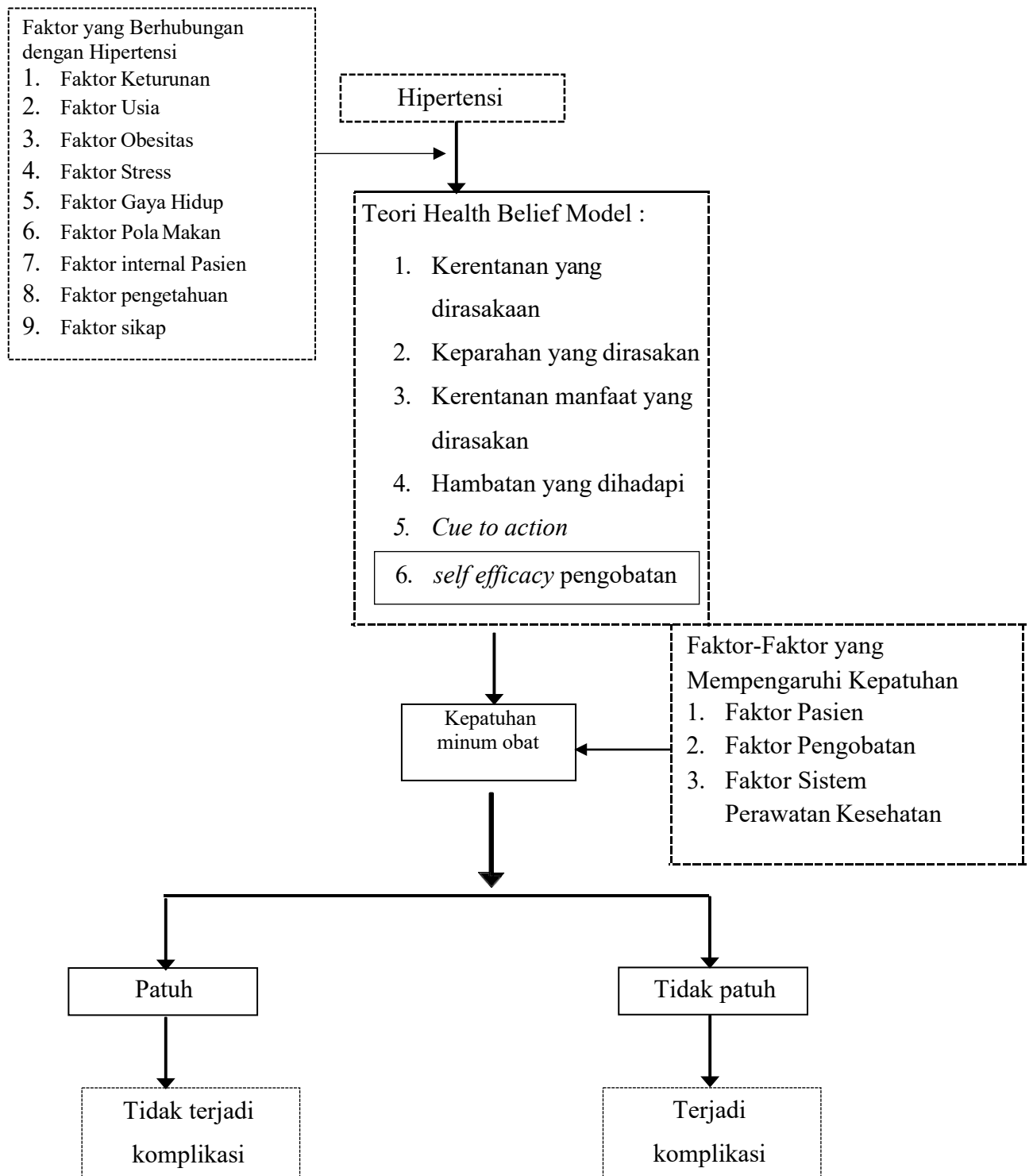
Mengacu pada tingkat kepercayaan diri seseorang dalam kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku. Konstruksi ini ditambahkan ke model yang paling baru pada pertengahan 1980. *Self-efficacy* adalah konstruksi dalam banyak teori perilaku karena secara langsung berkaitan dengan apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan. Pada tahun 1988, *self-efficacy* ditambahkan ke empat keyakinan asli dari HBM ((Rosenstock, 2018). *self-efficacy* adalah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu (Bandura, 2021). Orang pada umumnya tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali mereka berpikir mereka dapat melakukannya. Jika seseorang percaya perilaku baru itu berguna (manfaat yang dirasakan), tetapi tidak berpikir bahwa ia mampu melakukannya, kemungkinan itu tidak akan dicoba.

Singkatnya, menurut Health belief Model, memodifikasi variabel, isyarat untuk bertindak, dan *self-efficacy* mempengaruhi persepsi kita tentang kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan dan, oleh karena, perilaku kita.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan teori penelitian terdahulu dan landasan teori serta permasalahan yang telah dikemukakan sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut ini digambarkan model kerangka teori pemikiran mengenai hubungan *self efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya keturunan, usia obesitas, stress, gaya hidup, pola makan dan factor internal dalam diri pasien. Beberapa factor yang mempengaruhi hipertensi dapat dicegah melalui kepatuhan dalam minum obat hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. Factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya factor pasien, factor pengobatan dan factor sistem perawatan Kesehatan yang mana kepatuhan tersebut dapat dipertahankan dengan mempertahankan perilaku Kesehatan.

**Sumber :**

(Bandura, 2021), (Irwan, 2017), (Ignatavicius et al., 2018), (Rosenstock, 2018)

Gambar 1 Kerangka Teori