

**PENGEMBANGAN MODUL LAYANAN INFORMASI UNTUK
MENINGKATKAN *SELF EFFICACY* PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN
PROVINSI SUMATERA BARAT**

DISERTASI



OLEH :

AMRIL

NIM 91674

**Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Mendapatkan Gelar Doktor Ilmu Pendidikan**

**PROGRAM STUDI ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM DOKTOR
PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2020**

ABSTRAC

AMRIL, 2020, Development Information Service Module to Improve Self Efficacy of Hypertension Patients in Pariaman Regional General Hospital, West Sumatra Province, Dissertation, Postgraduate Program of Universitas Negeri Padang.

Background of research is Hypertension as a chronic disease which can be seen by factors. There are several factors that cause hypertension, namely risk factors that can't be determined and risk factors can be late. Meanwhile, risk factors can be said are exercise or physical activity, smoking habits, alcohol consumption, stress, salt/sodium consumption. According data by World Health Organization in 2015 shows that around 1.13 billion people in the world have hypertension, which is 1 in 3 people in the world diagnosed with hypertension. This shows that most hypertension sufferers do not see hypertension so they do not get treatment.

This study aims to develop an information service module to improve the Self Efficacy of Inpatient Hypertension Patients at the Pariaman Regional General Hospital, West Sumatra Province. This research is an R&D research using the ADDIE model, namely analysis, design, development, implementation, and evaluation. This research was conducted at Pariaman Hospital, West Sumatra Province. The data technique used new interviews and questionnaires.

Data were analyzed using descriptive analysis techniques in the form of proportions. Validation of information service modules to improve Self Efficacy is determined based on expert / expert responses. The practicality of the information service module to improve Self Efficacy is determined based on expert/expert responses to the practicality of this module.

From the research results obtained an information service to improve Self Efficacy by producing a product in the form of an information service module book to improve the Self Efficacy of inpatient hypertension patients which is valid, practical, and effective to use. The findings in this study can be used by inpatients of hypertension to improve the Self Efficacy of hypertensive patients at RSUD Pariaman.

ABSTRAK

AMRIL, 2020 ; Pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat, Disertasi, Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

Latar belakang penelitian ini adalah bahwa Hipertensi sebagai suatu penyakit kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, stress, konsumsi lemak, dan konsumsi garam/natrium. Data hipertensi menurut World Health Organization tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan..

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan modul layanan informasi untuk meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini merupakan penelitian R & D dengan menggunakan model ADDIE yaitu *analyze, design, development, implementation, dan evaluation*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pariaman Provinsi Sumatera Barat. Teknik pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan angket.

Data dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif berbentuk persentase. Validasi modul layanan informasi untuk meningkatkan *Self Efficacy* ditentukan berdasarkan respon ahli/pakar. Praktikalitas modul layanan informasi untuk meningkatkan *Self Efficacy* ditentukan berdasarkan respon pakar/ahli terhadap kepraktisan modul ini.

Dari hasil penelitian ini diperoleh suatu layanan informasi untuk meningkatkan *Self Efficacy* dengan menghasilkan produk berupa buku modul layanan informasi untuk meningkatkan *Self Efficacy* pasien hipertensi rawat inap yang valid, praktis, dan efektif untuk digunakan. Temuan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pasien hipertensi rawat inap dalam meningkatkan *Self Efficacy* pasien hipertensi di RSUD Pariaman

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan persetujuan Komisi Promotor/Pembahas/Penguji telah disahkan
Disertasi atas nama :

Nama : **Amril**
NIM. : 91674

melalui ujian terbuka pada tanggal 26 Februari 2021

Direktur Pascasarjana
Universitas Negeri Padang



Prof. Yenni Rozimela, M.Ed., Ph.D.

NIP. 19620919 198703 2 002

Koordinator Program Studi

Prof. Dr. Ahmad Fauzan

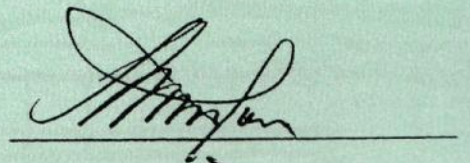
NIP. 19660430 199001 1 001

PERSETUJUAN KOMISI PROMOTOR/PENGUJI

Nama : Amril
NIM. : 91674

Komisi Promotor/Penguji

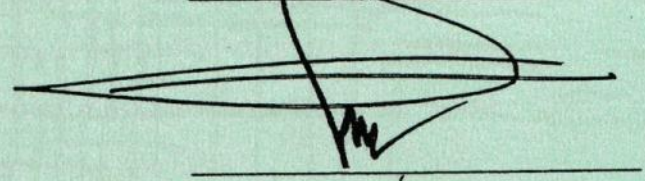
Prof. Dr. Mudjiran, M.S., Kons.
(Ketua Promotor/Penguji)



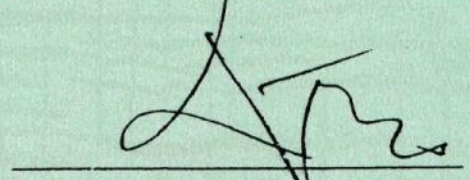
Prof. Dr. Firman, M.S.
(Promotor/Penguji)



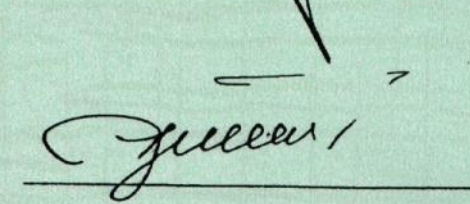
Prof. Dr. Mega Iswari, M.Pd.
(Pembahas/Penguji)



Prof. Dr. Atmazaki, M.Pd.
(Pembahas/Penguji)



Prof. Dr. Afrizal, M.A.
(Penguji dari Luar Institusi)



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Disertasi dengan judul “**Pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat**” adalah karya asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Negeri Padang maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor.
3. Di dalam karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, 26 Pebruari 2021
Saya yang menyatakan,



Amril
NIM: 91674

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan disertasi ini yang berjudul **Pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.**

Penulisan disertasi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar Doktor Ilmu Pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang.

Dalam penyusunan Disertasi ini penulis banyak mendapat masukan, arahan, dan saran serta tantangan dari untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Gubernur Sumatera Barat yang telah memberi izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Pasca Sarjana program S3 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
2. Direktur RSUD Pariaman yang telah memberi izin, kesempatan untuk melanjutkan pendidikan pada Pasca Sarjana program S3 Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
3. Rektor Universitas Negeri Padang dan segenap pejabat struktural di lingkungan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan pendidikan pada Pasca Sarjana program S3 Ilmu Pendidikan.
4. Direktur beserta staf pimpinan Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kesempatan pada penulis menempuh studi pada Pasca Sarjana program S3 Ilmu Pendidikan.
5. Tim Promotor yaitu Prof. Dr. Mudjiran, M.S, Kons, Prof. Dr. Firman, M.S, Kons, yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, semangat, dan bantuan moral kepada penulis dalam merampungkan disertasi ini.
6. Prof. Dr. Ahmad Fauzan, MA. M.Pd. Ketua Program Studi Ilmu Pendidikan Program Doktor (S₃) Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang yang telah banyak memfasilitasi penulis selama menimba ilmu pada program S3 Ilmu Pendidikan.
7. Prof. Dr. Mega Iswari, M.Pd. dan Prof. Dr. Atmazaki, M.Pd., Prof. Dr. Afrizal, MA (Penguji Lur) sebagai Tim Penguji yang telah memberikan pertanyaan, bahasan, masukan, saran, arahan dalam penyempurnaan penulisan Disertasi ini.

8. Bapak/Ibu Dosen Pascasarjana Universitas Negeri Padang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan pada program studi S3 Ilmu Pendidikan.
9. Teman-teman mahasiswa S3 Ilmu Pendidikan UNP Padang yang telah ikut berpartisipasi membantu penulis selama perkuliahan, ujian proposal sehingga memberi masukan dalam perbaikan Disertasi ini.
10. Isteri tercinta Melza Mutia, S.SiT, SKM, M.Kes, MM yang telah banyak berkorban dan menemani penulis selama mengikuti perkuliahan di S3 Pasca Sarjana Ilmu Pendidikan UNP Padang.
11. Anak-anak tercinta; dr. Aesthy Amelia dan Suami Amil Abrar, SH, MH, Lathifamulti Amelia, S.Hum dan Suami Wahyudi Tama, S.Hum, dan M.Yusro Amzail, S.Ked, serta kedua cucu penulis Muhammad Abil Bhayangkara Abrar, Mizuki yang telah ikut berkorban, sering ditinggal-tinggal selama penulis mengikuti pendidikan pada program pascasarjana S3 Ilmu Pendidikan UNP Padang.

Semoga Allah Swt, membalasi segala bantuan yang telah diberikan sebagai amal shaleh serta senantiasa memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin !.

Padang, 31 Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERSETUJUAN KOMISI PROMOTOR/PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian Pengembangan	13
D. Spesifikasi Pproduk Yang Diharapkan.....	13
E. Pentingnya Pengembangan.....	14
F. Asumsi Dan Batasan Masalah.....	15
G. Manfaat Penelitian.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Self Efficacy	17
1. Pengertian Self Efficacy	17
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy	19
3. Fungsi Self Efficacy.....	22
4. Sumber Self Efficacy	25
5. Dimensi Self Efficacy	26
6. Proses Self Efficacy	29
B. Hipertensi	30
1. Pengertian Hipertensi.....	30
2. Penyebab Hipertensi	31
3. Klasifikasi Hipertensi.....	32

4. Patofisiologis Hipertensi	33
5. Faktor Resiko	35
6. Manifestasi Klinis	38
7. Penatalaksanaan	39
8. Perawatan Diri Hipertensi.....	42
9. Komplikasi Hipertensi	47
10. Pencegahan	48
C. Layanan Informasi.....	50
1. Pengertian Layanan Informasi	50
2. Layanan Informasi Rumah Sakit	51
3. Tahap-Tahap Pengembangan Sistem Informasi	55
4. Layanan Informasi Pasien Rawat Inap	59
D. Rumah Sakit	63
1. Pengertian Rumah Sakit	63
2. Tugas Pokok Rumah Sakit	64
3. Rawat Inap.....	66
E. Modul.....	67
1. Pengertian Modul.....	67
2. Tujuan Modul.....	69
3. Karakteristik Modul	70
4. Desain Modul	73
5. Elemen Mutu Modul Pembelajaran	74
6. Langkah-langkah Penyusunan Modul	77
7. Isi atau Komponen Modul	81
8. Bahasa Dalam Penulisan Modul	82
F. Penelitian Yang Relevan.....	83
G. Kerangka Konseptual.....	86
BAB III METODE PENELITIAN	88
A. Modul Pengembangan	88
B. Prosedur Pengembangan.....	89
C. Uji Coba Produk	94
D. Lokasi Dan Subjek Uji Coba	95
E. Jenis Data.....	96
F. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	96
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	97
H. Teknik Analisis Data.....	97

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	102
A. Temuan Penelitian	102
1. Analisis Kebutuhan (Analyze)	104
2. Tahap Design.....	111
3. Tahap Development	117
4. Tahap Implementasi	121
5. Tahap Evaluasi	122
B. Pembahasan.....	126
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	136
A. Kesimpulan.....	133
B. Implikasi.....	134
C. Saran.....	134
KEPUSTAKAAN.....	136

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
1. Klasifikasi Tekanan Darah.....	32
2. Kategori Tekanan Darah.....	33
3. Klasifikasi Hipertensi.....	33
4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	96
5. Interpretasi Realibilitas	99
6. Interpretasi Indek Intraclass Correlation Coefficient.....	100
7. Kategori Praktikalitas	101
8. Hasil Analisis Kebutuhan	105
9. Distribusi Frekuensi Analisis Kebutuhan	110
10. Hasil Data Analisis Kebutuhan.....	111
11. Rekap Materi Buku Modul	116
12. Hasil Validasi Buku Modul	118
13. Penilaian FGD Buku Modul	119
14. Saran dan Masukan FGD Pada Buku Modul.....	120
15. Hasil Revisi Produk Buku Modul	120
16. Kreteria Uji Coba Terbatas Modul	121
17. Hasil Uji Coba Terbatas	122
18. Praktikalitas Buku Modul	123
19. Hasil Praktikalitas	124
20. Distribusi Frekuensi Praktikalitas	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
2.1. Alur Penelitian Pengembangan Layanan Informasi.....	87
3.1. Modul ADDIE	89
3.2. Prosedur Penelitian Model ADDIE	90
4.1 Model ADDIE.....	102
4.2. Prosedur Penelitian Model ADDIE yang sudah dikembangkan.....	103
4.3. Komponen Inti Modul	112
4.4. Praktikalitas Buku Modul	125

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Instrumen Penelitian	142
2. Validator Ahli untuk Instrumen Penelitian	171
3. Hasil Analisis Kebutuhan	222
4. Izin Penelitian	229
5. Validator Ahli Untuk Modul	232
6. Penelitian Responden Peserta FGD	252
7. Perhitungan Validitas dan Realibilitas	165
8. Foto Dokumentasi	270
9. SK Penguji Seminar Hasil dan SK Penguji Ujian Tertutup Mahasiswa Program Doktor	274
10. Buku Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Self Efficacy Pasien Hypertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.	
11. Buku Modul Untuk Petugas Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Self Efficacy Pasien Hypertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO (1981) sehat adalah *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Kemudian Saemah Rahman (2008) menyimpulkan dimensi kesehatan manusia terdiri dari sehat fisik, mental, sosial, rohani, dan sehat emosional. Individu yang mempunyai indeks kesehatan mental tinggi mempunyai resiko yang rendah terhadap penyakit gastrointestinal dan hyperimmune. Sebaliknya individu yang mempunyai kesehatan mental yang rendah mengalami resiko yang lebih tinggi mendapatkan penyakit darah tinggi. Tahap kebimbangan yang tinggi dikaitkan dengan resiko yang tinggi mengidap kanker dan beberapa jenis penyakit yang berkaitan dengan hati dan stroke. Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Berpegang pada ketentuan tersebut setiap warga negara berhak atas kesehatan terutama pasien rawat inap di rumah sakit.

Derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan terpenuhinya: pangan yang memenuhi syarat kesehatan, sandang yang memadai, perumahan dan transportasi yang memenuhi syarat kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan penyakit, penyediaan

obat-obatan, pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan. Jelas bahwa derajat kesehatan yang optimal bagi pasien rawat inap di rumah sakit harus memperhatikan semua aspek tersebut baik aspek pelayanan, sarana, maupun dukungan sosial, (Tabrani, 2014).

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) dan faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan dari faktor eksternal terdiri dari sosial budaya, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya, (Notoatmodjo, 2009;7). Sedangkan menurut Blum dalam Notoatmodjo (2009) status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan heriditer.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, (Kemenkes; Dirjen P2P, 2020). Hipertensi sebagai suatu penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, stress, konsumsi lemak, dan konsumsi garam/natrium (Kemenkes RI, 2014).

Data hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya, (WHO; Kemkes, 2019).

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, DM dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit DM dan endokrin 9,3% dan Tuberkulosa 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.

Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia, berdasarkan hasil pengukuran darah pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada

kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (2%), (Riskesdas, 2018).

Asumsi penulis penderita hipertensi tidak minum obat karena rendahnya self efficacy pasien dan kurangnya memperoleh informasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yudianto Limbong (2010) dengan judul pengembangan sistem informasi rawat inap pelayanan penyakit dalam guna mendukung keputusan manajemen di RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmojo Bulungan Kalimantan Timur, dengan hasil penelitian menyimpulkan bahwa sistem informasi belum mampu menghasilkan informasi yang berkualitas seperti ketersediaan informasi, kelengkapan informasi, ketepatan waktu kemudahan akses dan akurasi informasi.

Efikasi diri (*self efficacy*) adalah perkiraan diri seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melaksanakan dan mengatur tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu masalah atau mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri merupakan salah satu faktor kunci dalam pelaksanaan kontrol pribadi, termasuk kontrol atas keadaan kesehatan sendiri (Sedjati, 2013).

Self-efficacy merupakan penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam merencanakan dan melakukan tindakan untuk mencapai sebuah tujuan. Teori kognitif sosial memandang kemandirian diri sebagai keyakinan terhadap kemampuannya sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Teori *self-efficacy* ini terletak pada tiga faktor determinisme timbal balik, yaitu faktor pribadi, perilaku, dan pengaruh lingkungan, (Wingham et al., 2015).

Menurut Marini & Hamidah (2014), *self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dialami oleh individu selama hidup, diantaranya pengalaman diri tentang keberhasilan menyelesaikan masalah di masa lalu, keadaan fisik dan emosional karena keadaan *stress* dan kecemasan dianggap individu sebagai tanda yang mempengaruhi ketidakmampuan diri, pengalaman orang lain dalam mencapai suatu keberhasilan yang sama dengan pasien, dan persuasi atau pengaruh secara verbal oleh orang lain menjadikan mereka memiliki kemauan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya dan akan mengerahkan usaha yang lebih besar.

Tingkat *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap sasaran dan respons pada tantangan. Jika individu

tidak percaya diri dalam pengambilan keputusan mereka, maka perawatan diri yang tepat mungkin tidak terjadi. Kurangnya pengetahuan dapat merusak *self efficacy* pasien, individu mungkin kurang untuk mengubah atau memulai perilaku kesehatan baru, (Chen et al., 2014).

Kemampuan seseorang tersebut berkaitan dengan salah satu karakteristik kepribadian yakni aspek keyakinan akan kemampuan diri, yang oleh Bandura disebut efikasi diri, (Bandura, 1986). Efikasi diri yang dimaksud disini adalah rasa yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga dapat menyelesaikan tugas dengan baik. Sehingga, banyak kasus yang menunjukkan bahwa, individu yang mengalami stres adalah mereka yang tidak muncul di dalam dirinya suatu keyakinan yang kuat atas kemampuan diri sendiri, (Wangmuba, 2009).

Menurut Bandura, (1986), ada empat pembentuk efikasi di dalam diri seseorang. Empat hal itu adalah pengalaman yang menetap, pengalaman yang dirasakan, bujukan sosial, dan keadaan psikologis, sebagaimana dijelaskan berikut ini:

1. **Pengalaman yang menetap.** Adalah pengalaman masa lalu seseorang dalam melakukan sesuatu. Ketika seseorang mampu melakukan sesuatu hal, tingkat efikasinya dalam melakukan aktivitas tersebut akan meningkat. Sebaliknya, ketika seseorang gagal dalam melakukan sesuatu, tingkat efikasinya berkenaan dengan aktivitas tersebut akan menurun.
2. **Pengalaman yang dirasakan.** Tingkat efikasi diri dapat dipengaruhi dari perbandingan hasil pencapaian yang ia raih dengan orang lain. Ketika

seseorang merasa mampu melakukan suatu aktivitas yang telah dilakukan orang lain, efikasi dirinya akan meningkat.

3. **Pendapat orang lain.** Tingkatan efikasi dapat pula dipengaruhi dari perkataan orang lain. Ketika seseorang mendapat dukungan dan *reinforcement* positif dari orang lain, tingkat efikasi dirinya akan meningkat.
4. **Keadaan psikologis.** Perasaan yang positif dan bersemangat dapat meningkatkan *self efficacy* (efikasi diri). Begitu juga sebaliknya, dalam situasi yang penuh tekanan, umumnya orang menunjukkan tanda susah, guncang, sakit, lelah, takut, muak, dan seterusnya menurunkan *self efficacy*. Suasana hati (*mood*) juga mempengaruhi perasaan *self-efficacy*, karena suasana hati menggerakkan memori seseorang.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa *self efficacy* individu dapat meningkat bila ia mampu meyakinkan dirinya bisa keluar dari masalah yang dihadapi dan selalu berpikiran positif terhadap masalah dan kesulitan yang diterima pasti ada jalan keluarnya.

Layanan Informasi menurut Prayitno & Erman Amti (2004:259-260) adalah kegiatan memberikan pemahaman kepada individu-individu yang berkepentingan tentang berbagai hal yang diperlukan untuk menjalani suatu tugas atau kegiatan, atau untuk menentukan arah suatu tujuan atau rencana yang dikehendaki. Dengan demikian, layanan informasi itu pertama-tama merupakan perwujudan dari fungsi pemahaman dalam bimbingan dan konseling. Sedangkan menurut Tohirin (2007:147), mengungkapkan bahwa

layanan informasi merupakan layanan berupaya memenuhi kekurangan individu akan informasi yang mereka perlukan. Beberapa teknik yang biasa digunakan untuk layanan informasi adalah: a) ceramah, tanya jawab dan diskusi, b) melalui media, c) acara khusus, d) nara sumber.

Layanan informasi rumah sakit, terbagi atas 3 jenis dibawah yaitu: 1) Sistem informasi klinik, merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam hal pelayanan medis. 2) Sistem informasi administrasi, merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit. 3) Sistem informasi manajemen, merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan (sistem informasi manajemen pelayanan, sistem informasi pemasaran). Secara lebih rinci sistem informasi rumah sakit berperan dalam mendukung: a. Pengendalian mutu pelayanan medis dan keperawatan, b. Pegendlian mutu dan penilaian produktifitas, c. Analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan, d. Perencanaan dan evaluasi program, e. Menyederhanakan pelayanan, f. Penelitian klinis dan pendidikan. Jenis informasi yang dibutuhkan oleh manajemen pelayanan rumah sakit berbeda sesuai dengan tingkat keputusan, (Depkes RI, 2007).

Layanan informasi harus diberikan kepada pasien rawat inap sesuai amanat Undang-Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 36 menyatakan setiap tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan harus memberikan penjelasan, pada ayat 3 dinyatakan bahwa Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: a. Tata

cara tindakan pelayanan; b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan; c. Alternatif tindakan lain; d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pengertian Rawat Inap Menurut Huffman (1994), Rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya (Depkes RI, 2007). Rawat Inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit . Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang terutama hipertensi. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau

faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, dan stroke, (Kemkes, 2019; [https:// www. kemkes. go. id /article/view/19051700002/hipertensi](https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi)).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan sudah mencapai sebesar 22,6%. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 hipertensi merupakan 5 penyakit terbanyak yang di derita oleh masyarakat dengan jumlah penderita 84.345 orang, (Dinkes, 2018). Data pasien yang dirawat di beberapa rumah sakit milik Provinsi Sumatera dengan indikasi hipertensi adalah di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi untuk tahun 2019 sebanyak 54 orang, di RSAM Bukittinggi sebanyak; 324 orang, sedangkan RSUD Mohammad Natsir Solok sebanyak 253 orang (MR: RSSN, RSAM, RSUD Solok)

Dari data awal yang penulis kumpulkan pada tanggal 18 September 2020 di Bagian Pelayanan dan Medical Record RSUD Pariaman, diperoleh informasi bahwa hipertensi termasuk 10 besar jenis penyakit rawat inap. Jumlah kasus yang dirawat di RSUD Pariaman per Desember 2019, sebanyak 110 orang, dan periode Maret 2020 sebanyak 130 Orang. Bila dilihat dari bangsal rawatan, di bangsal penyakit dalam pada bulan Maret 2020 sebanyak 3 orang dan di bangsal neurologi sampai Agustus 2020 sebanyak 52 orang.

RSUD Pariaman adalah rumah sakit kelas B, milik pemerintah Propinsi Sumatera Barat, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 162 tempat tidur (TT) dengan proporsi tempat tidur untuk warga miskin sebanyak 75 TT (kelas III). Luas lahan rumah sakit pada tahun 2012 tercatat seluas \pm 23.406 m², pada tahun 2016 terdapat penambahan lahan seluas 20.150.000 m²,

sehingga total luas lahan sebanyak 43.456.000 m², dengan luas bangunan ± 5.182m². Sejak ditetapkan menjadi rumah sakit Covit Propinsi Sumatera Barat sejak Maret 2020, maka terjadi pengurangan jumlah tempat tidur dari 162 TT, menjadi 143 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut; untuk tempat pasien umum 92 TT, untuk pasien Covit 51 TT. RSUD Pariaman sudah terakreditasi dengan predikat Paripurna.

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 10 September 2020 kepada Bidang Pelayanan dan Rekam Medik RSUD Pariaman diperoleh informasi kinerja pelayanan pasien rawat Inap per Juli 2020 di RSUD Pariaman yaitu BOR; 52,76% (60-85%), LOS; 4 hari (6-9), TOI ; 4 (1-3 hari).

Survey pendahuluan yang penulis lakukan pada Bidang Pelayanan tentang keluhan pasien rawat inap pada tanggal 10 September 2020 diperoleh informasi yaitu informasi yang diberikan petugas rumah sakit tentang layanan belum jelas dan tidak ada, informasi pasien rujukan belum jelas, dokter sering datangnya siang, Informasi mengambil resep obat kurang jelas, informasi yang diberikan petugas bangsal kebidanan kasar, kamar mandi dibangsal bedah kotor dan kurang nyaman rasanya dirawat di bangsal bedah, informasi kepindahan ruangan laboratorium tidak disampaikan secara jelas, informasi konsul ke dokter anak kurang jelas dan ruangnya kurang nyaman dan jauh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh; Zainab, Aryanti Saleh, Irfan Idris (2014) Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Self Efficacy Dengan Penerapan Peran Perawat Sebagai Health Educator di Ruang Rawat

Inap RSUD Kabupaten Wajo, penelitian ini menyimpulkan bahwa, terdapat hubungan pengetahuan, motivasi, *self efficacy*, dengan penerapan peran perawat sebagai *health educator* di RSUD Kab. Wajo. Karena pengetahuan, motivasi, *self efficacy* merupakan ujung tombak dalam melakukan *health educasi* pada pasien.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengkaji self efficacy pasien hipertensi rawat inap dikaitkan dengan layanan informasi yang diperoleh pasien, dengan judul penelitian **Pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.**

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana mengembangkan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dikemukakan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana gambaran *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.
2. Bagaimana pengembangan Modul Layanan Informasi yang valid dan praktis untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. Provinsi Sumatera Barat

3. Apakah Modul Layanan Informasi dapat Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

C. Tujuan Penelitian Pengembangan

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah Modul Layanan Informasi dapat Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan secara khusus tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis gambaran *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.
2. Menganalisis pengembangan modul layanan informasi yang valid, praktis dan efektif untuk meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. Provinsi Sumatera Barat.
3. Menganalisis modul layanan Informasi dapat meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

D. Spesifikasi Produk yang Diharapkan

Spesifikasi produk yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah perangkat modul layanan informasi untuk meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Sumatera Barat, dan juga dapat terwujudnya:

1. Buku Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.
2. Modul panduan untuk Petugas Pengembangan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

E. Pentingnya Pengembangan

Pentingnya penelitian pengembangan ini dilakukan untuk mempermudah petugas atau fasilitator dalam menyajikan materi pengembangan Modul Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Provinsi Sumatera Barat.

Pemecahan masalah layanan informasi dapat melalui pengembangan modul pendidikan yang diberikan. Dalam bentuk variasi layanan informasi yang diharapkan dapat digunakan serta dapat membantu petugas, fasilitator pendidik kesehatan, konselor rumah sakit, sehingga kualitas pengembangan Layanan Informasi Untuk Meningkatkan *Self Efficacy* Pasien Hipertensi

Rawat Inap di Rumah Sakit dapat diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatannya sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

F. Asumsi dan Batasan Masalah

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap belum terbentuk dengan baik karena kurangnya memperoleh informasi dari petugas baik itu perawat, dokter, tenaga penunjang, farmasi serta tenaga gizi.

Karena luasnya area penelitian ini maka penulis melakukan pembatasan masalah bahwa penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tentang layanan informasi yang diberikan petugas baik perawat, dokter, tenaga penunjang, farmasi serta tenaga gizi pada pasien hipertensi, dan bagaimana kondisi *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap sebelum diberikan informasi dan sesudah diberikan informasi.

G. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi RSUD Pariaman terutama terhadap program promosi kesehatan rumah sakit dan petugas rumah sakit dalam memberikan layanan informasi bagi pasien hipertensi rawat inap di RSUD Pariaman.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi Layanan Informasi yang paling cocok untuk membentuk perilaku *Self Efficacy* Pasien Hipertensi Rawat Inap di rumah sakit. Institusi pendidikan dapat menggunakan modul pendidikan ini agar dapat mengetahui seluk beluk tentang layanan informasi yang dapat meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman belajar dalam meningkatkan kemampuan di bidang penelitian, sehingga hasil penelitian dapat diterapkan pada instansi penulis tempat bekerja nantinya terutama RSUD Pariaman atau tempat lain dengan melakukan penelitian lebih lanjut dan juga sebagai sumber informasi serta referensi dalam pengembangan modul layanan informasi untuk meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi rawat inap dalam penelitian ini.