

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI
BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL**

SKRIPSI



Oleh
Aulia Hilda Pristianti
NIM 19010017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI
BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Aulia Hilda Pristianti
NIM 19010017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

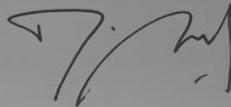
HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti sidang
skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

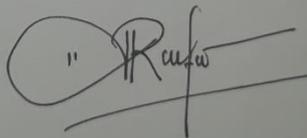
Jember, 5 Juni 2023

Pembimbing Utama,



Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0703028602

Pembimbing Anggota,



Ns. Nurul Maurida, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720018804

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* telah disahkan oleh :

Program Studi Keperawatan pada :

Hari : Rabu

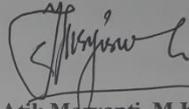
Tanggal : 21 Juni 2023

Tempat : Via Zoom

Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

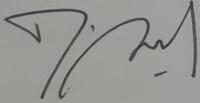
Tim Penguji

Ketua



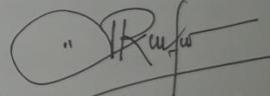
Sviska Atik Marvanti, M.Keb
NIDN. 4017047801

Penguji 1



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

Penguji 2



Ns. Nurul Maurida, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720018804



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Aulia Hilda Pristianti
NIM : 19010017
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis *Health Belief Model*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 5 Juni 2023

Yang menyatakan,


Aulia Hilda Pristianti

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI BERBASIS
*HEALTH BELIEF MODEL***

Oleh:

**AULIA HILDA PRISTIANTI
NIM. 19010017**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurul Maurida, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ayah saya Prianto dan Ibu saya Sri Handayani yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa, dukungan dan biaya serta sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana.
2. Terima kasih sahabat yang sudah kuanggap saudara yaitu Adhis sebagai guru statistik saya serta rumah adu nasib, tidak terasa pertemanan kita sudah 12 tahun aku harap kita sampai tua tetap bersama.
3. Terima kasih sahabatku Wanda yang telah menjadi sahabat seperjuangan kuliah sekaligus teman kos yang telah memberikan dukungan serta tempat diskusi dalam pengerjaan skripsi.
4. Terima kasih teman spesial saya nim 1910111087 yang senantiasa menemani saya begadang dalam pengerjaan skripsi, semoga selalu dimudahkan segala urusannya dan terwujud cita-citanya.
5. Terima kasih buat sekawan saya “ayo bobo” yang telah membantu saya dalam pengerjaan skripsi dan memberikan solusi dalam berbagai masalah yang saya lalui.
6. Terima kasih kepada sepeda motor saya blueny yang telah menemani saya pergi untuk keperluan skripsi, serta handphone saya chacha meskipun judul

tapi banyak kenangan meskipun kadang dihujat tetapi aku tidak peduli aku tetap sayang kamu chacha, dan laptop kesayangan aku samson yang telah bekerja sama sejak SD sampai sekarang untuk semua keperluanku.

7. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah mampu melewati segala halang rintang sampai bisa meraih gelar sarjana yang dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

MOTTO

A goal without a plan is just a wish

-Antoine de Saint Exuper -

ABSTRAK

Pristianti, Aulia Hilda* Vitaliati, Trisna** Maurida, Nurul***. 2023

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Memasuki usia tua semakin banyak penyakit yang menyerang lansia salah satunya yaitu hipertensi. Sebagian besar penderita hipertensi tidak sadar bahwa mengidap hipertensi karena hipertensi tidak bergejala sehingga sering disebut *the silent killer*. Lansia harus menjalani pengobatan bila terjadi hipertensi salah satunya dengan minum obat anti hipertensi. Permasalahan yang dialami oleh lansia hipertensi adalah mayoritas dari mereka tidak patuh minum obat. Perilaku untuk patuh terhadap anjuran dokter bersumber dari keyakinan atau persepsi. *Health Belief Model* adalah salah satu teori yang berorientasi pada keyakinan. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbasis *health belief mode*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 107 lansia dengan sampel 100 lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Penelitian dilakukan pada Bulan April-Mei 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil uji menggunakan SPSS menggunakan uji regresi logistik dengan α 0,05 didapatkan persepsi kerentanan p *value* 0,003, persepsi keparahan p *value* 0,036, persepsi manfaat p *value* 0,682, persepsi hambatan p *value* 0,216, *self efficacy* p *value* 0,081, isyarat untuk bertindak p *value* 0,746. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh persepsi kerentanan, persepsi keparahan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, sedangkan persepsi manfaat, persepsi hambatan, *self efficacy*, isyarat untuk bertindak.

Kata Kunci: Kepatuhan minum obat; lansia hipertensi; *health belief model*

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Pristianti, Aulia Hilda* Vitaliati, Trisna** Maurida, Nurul***. 2023

Analysis of Factors Influencing Adherence to Taking Medication in Hypertensive Elderly Based on Health Belief Model. Thesis of the Nursing Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. Soebandi Jember University.

Background: *Entering old age, there are more and more diseases that attack the elderly, one of which is hypertension. Most people with hypertension are not aware that they have hypertension because hypertension is asymptomatic so it is often called the silent killer. The elderly must undergo treatment if hypertension occurs, one of which is by taking antihypertensive drugs. The problem experienced by hypertensive elderly is that the majority of them are not obedient to taking medication. The behavior to obey the doctor's recommendations comes from beliefs or perceptions. The Health Belief Model is one of the faith-oriented theories. The purpose of this study is to analyze the factors that affect medication adherence in hypertensive elderly based on health belief mode. **Method:** This study used a quantitative type of research. The research design used descriptive analytics with a cross sectional design. The study population was 107 elderly with a sample of 100 hypertensive elderly in the Jenggawah Health Center work area. The study will be conducted in April-May 2023. The instrument used in the study was a questionnaire. **Research Results:** Based on the test results using SPSS using a logistic regression test with a α of 0.05, a perception of vulnerability p value 0.003, perception of severity p value 0.036, perception of benefits p value 0.682, perception of barriers p value 0.216, self efficacy p value 0.081, cues to act p value 0.746. **Conclusion:** Based on the results of the study, it can be concluded that there is an influence of perception of vulnerability, perception of severity on adherence to taking medication in hypertensive elderly, while perception of benefits, perception of obstacles, self-efficacy, cues to act.*

Keywords: *Adherence to taking medication, hypertensive elderly, health belief model*

**Researchers*

***Advisor 1*

****Advisor 2*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model”** dapat menyelesaikan dalam rangka memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan dan kerja sama dari berbagai pihak.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Syiska Atik Maryanti, M.Keb. selaku dosen penguji utama
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama dan penguji II

6. Ns. Nurul Maurida, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota dan penguji III

Demi kesempurnaan proposal skripsi yang telah diselesaikan, mohon saran dan kritiknya dalam membangun semangat penulis. Penulis mengharapkan proposal ini bermanfaat serta dapat menjadi sumbangsih bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 5 Juni 2023

Aulia Hilda Pristianti
19010017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Batasan Lansia	8
2.1.3 Ciri-ciri Lansia	10
2.1.4 Tipe Lansia	11
2.1.5 Karakteristik Lansia.....	14
2.2 Hipertensi	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	16

2.2.3	Patofisiologi	18
2.2.4	Etiologi.....	20
2.2.5	Gejala	23
2.2.6	Komplikasi.....	23
2.2.7	Faktor-Faktor Resiko Hipertensi.....	23
2.2.8	Penatalaksanaan Hipertensi.....	27
2.3	Kepatuhan	30
2.3.1	Definisi Kepatuhan	30
2.3.2	Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	31
2.3.3	Teori Adherence/ Kepatuhan	32
2.4	Teori Health Belief Model.....	33
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	39
3.2	Hipotesis Penelitian	40
BAB 4	METODE PENELITIAN	41
3.1	Desain Penelitian.....	41
3.2	Populasi dan Sampel.....	41
3.2.1	Populasi.....	41
3.2.2	Sampel	41
3.3	Variabel Penelitian	43
3.4	Tempat Penelitian.....	44
3.5	Waktu Penelitian	44
3.6	Definisi Operasional	45
3.7	Teknik Pengumpulan Data	47
4.7.1	Sumber Data.....	47
4.7.2	Instrumen Penelitian	48
4.7.3	Alur Penelitian	50
3.8	Teknik Analisa Data	53
4.8.1	Teknik Pengolahan Data.....	53
4.8.2	Teknik Analisis Data.....	54
4.9	Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.9.1	Uji Validitas	54
4.9.2	Uji Reliabilitas	55
4.10	Etik Penelitian.....	56
BAB 5	HASIL PENELITIAN	57
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57

5.2	Data Umum	58
5.2.1	Karakteristik Responden.....	58
5.3	Data Khusus	59
5.3.1	Deskripsi <i>Health Belief Model</i>	59
5.3.2	Deskripsi Kepatuhan Minum Obat.....	60
5.3.3	Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat	60
5.3.4	Pengaruh Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Minum Obat	61
5.3.5	Pengaruh Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Minum Obat	61
5.3.6	Pengaruh Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat	62
5.3.7	Pengaruh <i>Self Efficacy</i> dengan Kepatuhan Minum Obat	62
5.3.8	Pengaruh Isyarat Untuk Bertindak dengan Kepatuhan Minum Obat	62
5.3.9	Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat	63
	BAB 6 PEMBAHASAN	64
6.1	Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat	64
6.2	Pengaruh Persepsi Keparahan terhadap Kepatuhan Minum Obat	67
6.3	Pengaruh Persepsi Manfaat terhadap Kepatuhan Minum Obat	70
6.4	Pengaruh Persepsi Hambatan terhadap Kepatuhan Minum Obat	72
6.5	Pengaruh <i>Self Efficacy</i> terhadap Kepatuhan Minum Obat	75
6.6	Pengaruh Isyarat untuk Bertindak terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	78
6.7	Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat	80
6.8	Keterbatasan Penelitian	82
	BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1	Kesimpulan.....	83
7.2	Saran	84
	DAFTAR PUSTAKA	86
	LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi WHO - ISH	16
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003	16
Tabel 2. 3 Panduan Dosis Obat-Obatan Antihipertensi	28
Tabel 4. 1 Pembagian Sampel Setiap Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	42
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 3 Indikator <i>Perceived Susceptibility</i>	49
Tabel 4. 4 Indikator <i>Perceived Severity</i>	49
Tabel 4. 5 Indikator <i>Perceived Barriers</i>	49
Tabel 4. 6 Indikator <i>Perceived Benefits</i>	50
Tabel 4. 7 Indikator <i>Self Efficacy</i>	50
Tabel 4. 8 Indikator <i>Cues To Action</i>	50
Tabel 5. 1 Deskripsi Karakteristik Responden.....	58
Tabel 5. 2 Deskripsi <i>Health Belief Model</i>	59
Tabel 5. 3 Deskripsi Kepatuhan Minum Obat	60
Tabel 5. 4 Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat	60
Tabel 5. 5 Pengaruh Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	61
Tabel 5. 6 Pengaruh Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Minum Obat	61
Tabel 5. 7 Pengaruh Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat	62
Tabel 5. 8 Pengaruh <i>Self Efficacy</i> dengan Kepatuhan Minum Obat	62
Tabel 5. 9 Pengaruh Isyarat Untuk Bertindak dengan Kepatuhan Minum Obat.....	62
Tabel 5. 10 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan JNC VIII	29
Gambar 2. 2 Kerangka <i>Health Belief Models</i>	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	91
Lampiran 2 Kuesioner	92
Lampiran 3 Dokumentasi	97
Lampiran 4 Hasil Statistik	97
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran 6 Surat Layak Etik	108
Lampiran 7 Hasil Turnitin	109
Lampiran 8 Kalender Penyusunan Skripsi	110
Lampiran 9 Rekap Data Penelitian	111
Lampiran 10 <i>Curriculum Vitae</i>	115

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
ISH	: <i>Isolated Systolic Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Commitee</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia tua merupakan salah satu faktor dari munculnya berbagai penyakit. Lansia merupakan kelompok usia rentan mengalami masalah kesehatan karena penurunan fungsi salah satunya fungsi fisiologis (Widyastuti & Ayu, 2019). Memasuki usia tua semakin banyak penyakit yang menyerang lansia salah satunya yaitu hipertensi. Pertambahan usia menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat. Sebagian besar penderita hipertensi tidak sadar bahwa mengidap hipertensi karena hipertensi tidak bergejala sehingga sering disebut *the silent killer*. Lansia harus menjalani pengobatan bila terjadi hipertensi salah satunya dengan minum obat anti hipertensi. Obat anti hipertensi diminum seumur hidup karena hanya mengendalikan tekanan darah tidak dapat menyembuhkan hipertensi. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2020). Permasalahan yang dialami oleh lansia hipertensi adalah mayoritas dari mereka tidak patuh minum obat.

Menurut WHO diperkirakan 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi (Rosyida et al., 2022). Prevalensi hipertensi semakin meningkat terutama karena adanya penuaan populasi di atas 80 tahun yang berkembang selama 40 tahun terakhir (Silvanasari et al., 2022). Estimasi kasus hipertensi di Indonesia sekitar 63.309.602 dengan angka kematian 427.217 dimana kasus hipertensi pada kelompok umur 55-64 tahun (55,2%) menjadi kelompok umur dengan prevalensi tertinggi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi lansia hipertensi di

Jawa Timur tahun 2020 sebesar 35,6% atau sekitar kurang lebih 3.919.489 penduduk. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Puskesmas Kabupaten Jember tahun 2021 sebanyak 35,07% dari penderita hipertensi sebanyak 762.449 orang (Lailiyah et al., 2021). Berdasarkan data posbindu PTM di Puskesmas Jenggawah pada bulan Januari-Maret 2023 terdapat 107 lansia hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Afina di Posbindu Sumber Sehat Desa Kangkung Miranggeng sebanyak 63.5% lansia memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam minum obat anti hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Proboningsih di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya bahwa 90% lansia hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan (Massa, 2021). Penelitian yang dilakukan Rahmad di RS Kabupaten Sikka, NTT didapatkan kepatuhan tinggi 42,1%, kepatuhan sedang 40%, kepatuhan rendah 30% artinya masih banyak pasien hipertensi yang tingkat kepatuhannya rendah (Rahmad & Purnama, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posbindu Wonojati Jenggawah pada tanggal 2 Februari 2023 dengan metode wawancara terkait kepatuhan minum obat didapatkan 8 dari 10 lansia hipertensi tidak patuh minum obat. Alasan tidak minum obat adalah tidak melanjutkan pengobatan karena tidak muncul gejala, lupa minum obat serta obat telah habis.

Dampak ketidakpatuhan minum obat yaitu efek samping obat yang merugikan kesehatan, biaya pengobatan dan rumah sakit membengkak. Ketidakpatuhan lansia hipertensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol sehingga menaikkan biaya pengobatan apabila hipertensi terjadi komplikasi

(Pramesti et al., 2020). Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan yang harus dilakukan oleh lansia dengan hipertensi untuk mencegah dampak tersebut (Made et al., 2020). Perilaku untuk patuh terhadap anjuran dokter bersumber dari keyakinan atau persepsi (Soesanto & Marzeli, 2020). Persepsi lansia hipertensi tidak perlu penanganan khusus, mudah sembuh, tidak perlu obat dan bertambahnya usia maka batas normal semakin tinggi. Anggapan yang salah membuat penyakit hipertensi sering diabaikan dan tidak serius dalam mengobati. Pasien merasa bahwa obat hipertensi tidak diperlukan, dan memilih obat tradisional (Paramitha et al., 2017). Kepatuhan minum obat merupakan perilaku yang didasarkan pada keyakinan. *Theory of Planned Behavior*, *Self Efficacy*, *Health Belief Model* adalah salah satu teori yang berorientasi pada keyakinan. *Health Belief Model* mampu mengidentifikasi perilaku kesehatan yang meliputi kepatuhan medis, partisipasi individu dalam program, dan perilaku pencegahan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Riza Yulina Amry (2021) di Posyandu Teratai Putih 1 Padukuhan Pungkuran Pleret Bantul didapatkan hasil dua dari lima komponen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dengan persepsi manfaat dan hambatan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi (Amry et al., 2021).

Health belief model menggambarkan perubahan perilaku kesehatan dengan fokus pada persepsi atau kepercayaan terhadap penyakit. *Health belief model* terdiri dari enam komponen yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat

(*perceived benefit*), persepsi hambatan (*perceived barrier*), petunjuk bertindak (*cues to action*), dan adanya keyakinan diri (*self efficacy*) (Berhimpong et al., 2020). Persepsi kerentanan merupakan keyakinan seseorang terkait dengan kerentanan diri terhadap penyakit, adanya persepsi ini mendorong melakukan perilaku untuk mengurangi kerentanan. Persepsi keparahan merupakan keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit dan dampak penyakit tersebut. Persepsi manfaat merupakan keyakinan seseorang terhadap manfaat yang didapatkan jika melakukan suatu perilaku. Persepsi hambatan merupakan komponen yang memberikan dampak negatif untuk melakukan perilaku . Petunjuk untuk bertindak merupakan kejadian yang dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. *Self efficacy* merupakan keyakinan diri pada penderita hipertensi atas pengambilan keputusan terapi (Berhimpong et al., 2020). Berdasarkan masalah diatas dan didukung oleh berbagai data dan sumber, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis *Health Belief Model* “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan sebagai berikut faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbasis *health belief model* ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbasis *health belief model*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
2. Menganalisis pengaruh persepsi keseriusan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
4. Menganalisis pengaruh persepsi hambatan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
5. Menganalisis pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
6. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
7. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat khususnya pada keperawatan komunitas dalam pengembangan perilaku kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1 Bagi Lansia dan Masyarakat

Mengetahui dampak dari ketidakpatuhan minum obat dan evaluasi dalam meningkatkan perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dalam bentuk perubahan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan sebagai syarat kelulusan strata 1 pada program studi keperawatan.

3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya serta sebagai literatur untuk menambah ilmu pengetahuan.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi atau masukan dalam pengembangan asuhan keperawatan komunitas terkait kepatuhan pengobatan hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Penelitian Terdahulu	Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang
Nama peneliti	Riza Yulina Amry	Tri Adhaningrum	Rahayu Aulia Hilda Pristianti
Tahun	2021	2018	2023
Judul penelitian	Teori Health Belief Digunakan Sebagai Analisa Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi	Hubungan Antara Demografi, Persepsi Kerentanan, dan Persepsi Keseriusan Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Berbasis <i>Health Belief Model</i>
Populasi	Lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Teratai Putih 1 Padukuhan Pungkuran Pleret Bantul	Penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang	Lansia hipertensi di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Puskesmas Teratai Putih 1 Padukuhan Pungkuran Pleret Bantul	Puskesmas Pandanwangi Kota Malang	Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Desain penelitian	Deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i>	Analitik observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i>
Pengumpulan data	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia atau sering disebut dengan lansia berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia disebut gerontologi. Lanjut usia merupakan manusia yang berusia diatas 60 tahun. Lanjut usia merupakan suatu proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri serta mempertahankan kemampuan fungsi dan struktur normal secara perlahan sehingga tidak mampu bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang terjadi (Ratnawati, 2018).

2.1.2 Batasan Lansia

1) Menurut *World Health Organization* (WHO).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) lansia dibagi menjadi 4 yaitu (Dahlan, 2018) :

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) : 60-74 tahun.
3. Usia tua (*old*) : 75-89 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun.

Pada kelompok ini sudah terjadi proses penuaan. Perubahan fungsi seperti pada jantung, ginjal, paru-paru dan muncul proses degenerasi seperti osteoporosis, sistem kekebalan tubuh yang terganggu terhadap infeksi dan muncul alergi dan keganasan (Dahlan, 2018).

2) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016.

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Muafiah, 2019).

3) Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998.

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas” (Dahlan, 2018).

4) Menurut Birren dan Jenner tahun 1977.

Mengelompokkan lansia menjadi 3 kategori yaitu (Dahlan, 2018) :

1. Usia biologis menggambarkan jangka waktu sejak saat dalam keadaan hidup hingga mati.
2. Usia psikologis menggambarkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi hidupnya.
3. Usia sosial menggambarkan peran yang diberikan oleh masyarakat sesuai dengan usia.

5) Menurut Bernice Neugarder tahun 1975.

Mengelompokkan lansia menjadi 2 kelompok yaitu (Dahlan, 2018):

1. Lansia muda berumur 55-75 tahun.
2. Lansia tua >75 tahun.

6) Menurut Levinso tahun 1978.

Membagi lansia menjadi 3 kelompok sebagai berikut (Dahlan, 2018) :

1. Lansia peralihan awal (50-55 tahun).
2. Lansia peralihan menengah (55-60 tahun).
3. Lansia peralihan akhir (60-65 tahun).

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Lanjut usia disebut fase kemampuan akal dan fisik menurun yang ditandai dengan ada perubahan dalam hidup. Sejalan dengan pendapat Soejono (2000) dalam Ratnawati (2018), mengatakan pada tahap lansia banyak mengalami perubahan fisik maupun mental, terutama kemunduran berbagai fungsi dan kemampuan yang dimiliki.

Perubahan fisik antara lain rambut menjadi putih, timbul kerutan wajah, kemampuan pancaindra menurun, dan daya tahan tubuh menurun. Lansia juga kehilangan peran diri, kedudukan sosial, dan kehilangan orang yang dicintai. Lansia butuh adaptasi untuk menyikapi perubahan pada usia lanjut ini.

Menurut Hurlock (1980) dalam Ratnawati (2018) beberapa ciri lansia :

1. Usia lanjut adalah periode kemunduran

Faktor fisik dan faktor psikologis sebagian pemicu terjadinya kemunduran pada lansia. Setiap lansia membutuhkan motivasi. Motivasi sangat berperan dalam kemunduran pada lansia. Mereka akan mengalami kemunduran semakin cepat jika mempunyai motivasi rendah dan sebaliknya.

2. Lansia kelompok dengan status minoritas

Pandangan negatif pada lansia dalam masyarakat berdampak tidak langsung terbentuknya kelompok minoritas.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran dalam masyarakat atau keluarga karena kemunduran yang terjadi pada lansia. Perubahan peran ini tidak dilakukan atas dasar tekanan dari lingkungan tetapi atas dasar keinginan sendiri.

4. Penyesuaian buruk pada lansia

Perilaku buruk lansia terbentuk dari perlakuan buruk yang lansia terima. Perlakuan buruk membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk secara tidak langsung.

2.1.4 Tipe Lansia

Maryam dalam Ratnawati (2018) membagi tipe lansia dalam 5 kategori, antara lain :

1. Tipe arif bijaksana

Tipe yang didasarkan pada lansia yang mempunyai banyak pengalaman, dapat menyesuaikan diri pada zaman, memiliki kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, serta menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe lansia ini dapat menyesuaikan perubahan dirinya. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam bekerja, serta mudah bergaul.

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia ini adalah lansia yang mengalami konflik lahir batin. Lansia menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak

sabar, mudah tersinggung, sulit dipahami, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Lansia tipe ini cenderung menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dengan rutin, melakukan pekerjaan apapun dengan ringan tangan.

5. Tipe bingung

Tipe ini terbentuk karena lansia syok dengan perubahan status dan peran. Syok ini membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Menurut Nugroho (2006) dalam Ratnawati (2018) yang didasarkan pengalaman hidup, ekonomi, kondisi fisik, mental, sosial, karakter dan lingkungannya, lansia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu :

1. Tipe optimis

Tipe ini memiliki pembawaan santai dan ceria. Penyesuaian lansia cukup baik. Masa usia lanjut bagi lansia adalah bentuk bebas dari tanggung jawab dan kesempatan untuk memenuhi kebutuhan positif lainnya. Tipe ini sering disebut sebagai lansia tipe kursi goyang (*the rocking chairman*).

2. Tipe konstruktif

Tipe ini umumnya memiliki integritas yang baik. Lansia menikmati hidup dalam toleransi tinggi, humoristik, fleksibel, dan

tahu diri. sifat ini bisa terbentuk saat usia muda. Lansia menganggap penuaan merupakan masa akhir yang tenang.

3. Tipe ketergantungan

Tipe ini biasanya pasif, tidak ada inisiatif dan ambisi. Lansia mengambil tindakan tidak praktis. Lansia dapat diterima di masyarakat namun masih tahu diri. Lansia tipe ini senang dengan pensiun, tidak menyukai pekerjaan, suka berlibur, serta banyak makan dan minum.

4. Tipe defensif

Lansia tipe ini memiliki riwayat pekerjaan atau jabatan tidak stabil di usia muda. Lansia menolak bantuan, mempunyai emosi tidak terkendali, teguh dengan kebiasaannya, serta kompulsif aktif. Anehnya tipe ini menyukai pensiun tetapi tidak suka menghadapi masa tua.

5. Tipe militan dan serius

Tipe ini mempunyai motivasi besar untuk bertahan hidup, tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, serta menjadi panutan.

6. Tipe pemaarah frustrasi

Lansia tipe ini cenderung negatif merupakan orang pemaarah, mudah tersinggung dalam hal kecil, suka menyalahkan orang lain, dan tidak sabar. Lansia ini memiliki penyesuaian buruk dan mengekspresikan kepahitan hidup.

7. Tipe bermusuhan

Tipe ini lebih negatif dari tipe lansia yang pemarah frustrasi. Lansia menganggap orang lain penyebab kegagalan dirinya. Lansia selalu mengeluh, agresif, dan mudah curiga. Masa tua menurut lansia adalah hal buruk karena rasa takut dengan kematian.

8. Tipe putus asa, membenci, dan menyalahkan diri sendiri.

Lansia tipe ini sering menyalahkan diri. Tipe ini mempunyai sifat kritis, tidak memiliki ambisi, sulit menyesuaikan diri, dan penurunan sosioekonomi. Dalam proses ini tidak hanya muncul kemarahan tetapi depresi juga muncul sebab memandang lansia sebagai tahap manusia tidak berguna dan tidak menarik. Lansia tipe ini sering menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, tidak bahagia dalam pernikahan dan menginginkan kematian.

2.1.5 Karakteristik Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Lansia mayoritas perempuan, ada perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan antara laki-laki dan perempuan.

2. Status perkawinan

Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup sebagai janda/duda dapat mempengaruhi kondisi kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.

3. Living arrangement

Kondisi pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lain.

4. Kondisi kesehatan

Penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah hipertensi, artritis, stroke, PPOK, dan DM.

5. Keadaan ekonomi

Menurut WHO, konsep active ageing lansia sehat berkualitas merupakan proses penuaan yang sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga sejahtera dalam hidup dan berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan meningkatnya tekanan darah abnormal dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini muncul bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole menyebabkan darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2013).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Udjianti, 2013). Menurut WHO, batasan tekanan darah

normal adalah $\geq 140/90$ mmHg, namun tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dianggap hipertensi. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *bordeline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). WHO tidak membedakan usia dan jenis kelamin.

Batasan hipertensi menurut Kaplan dengan membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2013).

1. Pria usia <45 tahun, dianggap hipertensi jika tekanan darah pada waktu berbaring $\geq 130/90$ mmHg.
2. Pria usia >45 tahun, dianggap hipertensi jika tekanan darah >145/95 mmHg
3. Wanita, hipertensi jika tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO-ISH hipertensi dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi WHO - ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Menurut JNC-VII 2003 hipertensi dibagi menjadi 4 golongan antara lain :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	≥ 100

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu

(1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial (90%) merupakan tekanan darah yang meningkat dan penyebabnya tidak diketahui (*idiopatik*). Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial antara lain (Udjianti, 2013) :

1. Genetik : individu memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, sehingga mempunyai risiko terhadap hipertensi.
2. Jenis kelamin dan usia : laki-laki usia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause mempunyai risiko terhadap hipertensi.
3. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak berhubungan langsung dengan hipertensi.
4. Berat badan : obesitas (>25% diatas BB ideal) dihubungkan terhadap hipertensi.
5. Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol secara terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah.

(2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder (10%) didefinisikan tekanan darah yang meningkat disebabkan kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor yang menyebabkan hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris),

kehamilan, meningkatnya volume intravaskular, luka bakar, dan stres (Udjianti, 2013).

2.2.3 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon.

Empat sistem kontrol berperan untuk mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular. dinding. Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditujukan untuk menaikkan re-setting sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan tidak ada.

Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme

fisiologis kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik.

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh *converting enzym* dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sangat bermakna dalam hipertensi terutama pada aldosteronisme primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III mempunyai efek inhibiting atau penghambatan pada ekskresi garam (natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga sebagai penyebab meningkatnya tahanan perifer vaskular pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan tekanan arteriolar renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagian besar orang dengan hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal.

Peningkatan tekanan darah terus-menerus pada klien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan *hyperplasia medial* (penebalan) arteriole-arteriole.

Pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal jantung.

Autoregulasi vaskular merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskular nampak menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan overload garam dan air.

Hipertensi maligna adalah tipe hipertensi berat yang berkembang secara progresif. Seseorang dengan hipertensi maligna biasanya memiliki gejala-gejala *morning headaches*, penglihatan kabur, dan sesak nafas atau dispnea, dan/atau gejala uremia. Tekanan darah diastolik >115 mmHg, dengan rentang tekanan diastolik antara 130-170 mmHg. Hipertensi maligna meningkatkan risiko gagal ginjal, gagal jantung kiri, dan stroke (Udjianti, 2013).

2.2.4 Etiologi

Etiologi yang pasti dari hipertensi essensial belum diketahui. Namun, interaksi beberapa energi homeostatik saling berhubungan. Defek awal diperkirakan pada mekanisme pengaturan cairan tubuh dan tekanan oleh ginjal. Faktor hereditas berperan penting jika ketidakmampuan genetik mengelola kadar natrium normal. Kelebihan intake natrium dalam diet bisa meningkatkan volume cairan dan curah jantung. Pembuluh darah memberikan reaksi atas peningkatan

aliran darah melalui kontriksi atau peningkatan tahanan perifer. Tekanan darah tinggi adalah hasil awal dari peningkatan curah jantung yang kemudian dipertahankan pada tingkat yang lebih tinggi sebagai suatu timbal balik peningkatan tahanan perifer (Udjianti, 2013).

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui. Berikut ini beberapa kondisi yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder (Udjianti, 2013).

1. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediated volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal.

Penyebab utama hipertensi sekunder adalah penyakit parenkim dan vaskuler ginjal. 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 oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal berhubungan dengan 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 kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer,

kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosterinisme primer biasanya muncul dari benign adenoma korteks adrenal. *Pheochromocytomas* pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada *sindrom cushing*, kelebihan glukokortikoid yang diekskresi dari korteks adrenal. *Sindrom cushing's* mungkin disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

4. Coarctation aorta

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

5. Neurogenik : tumor otak, encephalitis, dan gangguan psikiatrik

6. Kehamilan

7. Luka bakar

8. Peningkatan volume intravaskuler

9. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang mana pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

2.2.5 Gejala

Hipertensi tanpa gejala dan tanda peringatan untuk hipertensi sehingga disebut “silent killer”. Gejala pada hipertensi berat, gejala yang muncul biasanya sakit kepala (terasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur (Udjianti, 2013).

2.2.6 Komplikasi

Jika hipertensi tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadi komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf. Semakin tinggi tekanan darah yang diderita, maka semakin tinggi kerusakan pada pembuluh darah dan jantung pada organ besar seperti otak dan ginjal (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

2.2.7 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi ada 2 kelompok yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan memiliki resiko lebih terhadap hipertensi.

2) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Semakin tua usia maka semakin besar resiko terserang hipertensi. Peningkatan tekanan darah pada lansia karena penurunan regangan sistolik

atrium yang kehilangan kelenturannya menjadi kaku sebab setiap denyut jantung dipaksa memompa darah melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Yunus et al., 2021).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Pria memiliki resiko 2,3x lebih banyak pada peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Setelah memasuki menopause, wanita dengan hipertensi lebih banyak akibat faktor hormonal pada wanita kejadian hipertensi lebih tinggi daripada pria (Direktorat P2PTM, 2018). Wanita yang belum menopause dilindungi hormon estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Yunus et al., 2021).

4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang semua ras dan etnik namun hipertensi di luar negeri lebih banyak terjadi pada ras Afrika Amerika daripada ras Kaukasoid.

2. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi yaitu :

1. Merokok

Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena zat yang terkandung dalam tembakau salah satunya nikotin bisa mengstimulus saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida bisa menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas et al., 2019).

2. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan resiko menderita hipertensi sebab resiko kelebihan berat badan meningkat. Orang yang memiliki aktivitas yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung setiap kontraksi harus bekerja lebih keras. Makin keras dan sering otot jantung memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Makawekes et al., 2020).

3. Konsumsi Alkohol

Alkohol mempunyai efek hampir sama dengan karbon monoksida menyebabkan keasaman darah meningkat. Darah mengental dan jantung dipaksa memompa darah lebih keras agar darah sampai ke jaringan (Jayanti et al., 2017).

4. Kebiasaan minum kopi

Kopi sering dikaitkan pada penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah sebab kopi memiliki komposisi polifenol, kalium, dan kafein. Kafein merupakan zat yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kafein dalam tubuh merupakan pemicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa dalam sel saraf yang mengakibatkan meningkatnya tekanan darah, pengaruh kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara & Kartini, 2018).

5. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono et al., 2020).

6. Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Konsumsi makanan lemak berlebih menjadi salah satu penyebab hipertensi sebab kadar kolesterol bisa meningkat dalam darah yang dapat menempel di dinding pembuluh darah dan membentuk plak yang dapat menyumbat aliran darah dan tekanan darah terjadi peningkatan (Hasiando et al., 2019).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Terapi Non Farmakologi

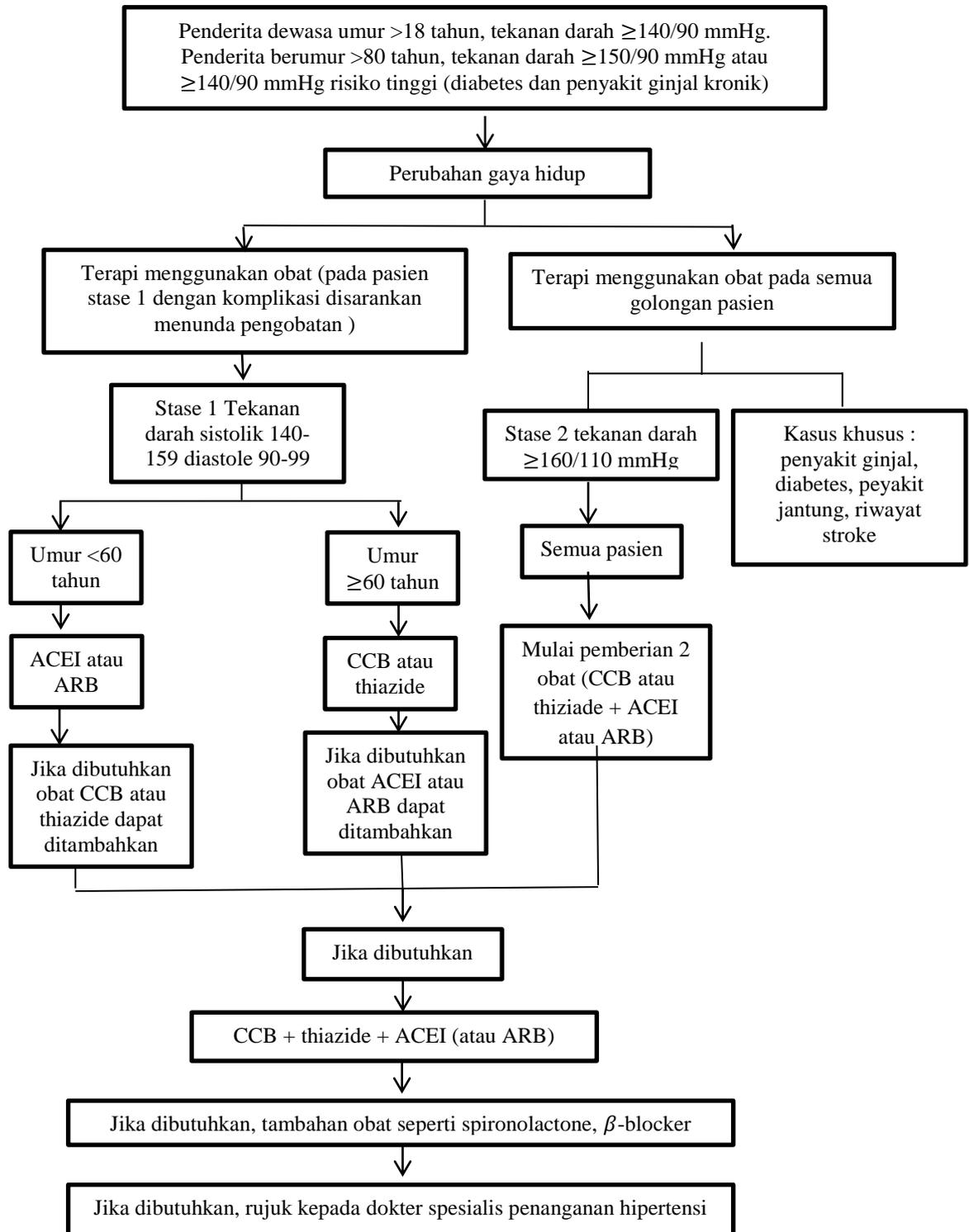
Terapi non farmakologi meliputi modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stress), mengatur pola makan dengan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan). Diet DASH menganjurkan untuk konsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging segar, produk susu. Diet DASH menekankan pada konsumsi makanan yang diproses secara minimal dalam keadaan segar, untuk tetap menjaga kandungan gizi (Iqbal & Handayani, 2022).

2. Terapi Farmakologi

Nilai target tekanan darah yang direkomendasikan dalam JNC VII bagi kebanyakan pasien <140/90 mmHg, pasien dengan DM <130/80 mmHg dan pasien dengan ginjal kronik <130/80 mmHg (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Tabel 2. 3 Panduan Dosis Obat-Obatan Antihipertensi

Obat Antihipertensi	Dosis harian (mg)	Dosis target berdasarkan penelitian RCT (mg)	Dosis per hari
<i>ACE Inhibitor</i>			
Captopril	50	150 – 200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
<i>Angiotensin receptor blocker</i>			
Eprosartan	400	600 – 800	1-2
Candesartan	4	16 – 32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160 – 320	1
Irbesartan	75	300	1
<i>β blocker</i>			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100 – 200	1-2
<i>Calcium Canal Blocker</i>			
Amlodipine	2,5	10	1
Diltiazem extended released	120 – 180	360	1
Nifedipin	10	20	1-2
<i>Thiazide type diuretic</i>			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12,5	12,5 – 25	1
Hydrochlorothiazide	12,5 – 25	25 – 100	1-2
Indapamide	1,25	1, 25 – 2,5	1



Gambar 2. 1 Penatalaksanaan Hipertensi Berdasarkan JNC VIII

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Compliance, adherence, dan concordance merupakan terminologi yang berkaitan dengan kepatuhan dalam konsumsi obat. *National Council on Patient Information and Education* menambahkan istilah Persistence (Ernawati et al., 2020). Menurut *National Council on Patient Information and Education* perbedaan definisi tentang kepatuhan berhubungan dengan cara pandang yang berbeda mengenai hubungan penderita dan klinisi, meliputi keputusan definisi perilaku individu dalam menggunakan obat sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

Dari tahun ke tahun definisi kepatuhan berkembang. Definisi kepatuhan berkembang sesuai era pelayanan kesehatan. *Compliance* yang awalnya dikenal sebagai kepatuhan dengan definisi sejauh mana perilaku pasien (dalam minum obat, diet, perubahan gaya hidup) harus tepat sesuai resep dari klinisi (Ernawati et al., 2020). *Compliance* pertama memiliki definisi bersifat mengikat dengan pasien sebagai obyek harus mematuhi aturan berdasarkan resep dokter. Seiring perkembangan pelayanan kesehatan definisi *compliance* berubah. Definisi kedua yang dikemukakan oleh Dracup et al, mengatakan kepatuhan adalah sejauh mana seseorang berperilaku sesuai dengan resep klinis. Menurut Ernawati et al (2020), menyatakan pengertian *adherence* lebih tinggi kompleksitasnya dalam *medical care*, berciri kebebasan, intelegensi, kemandirian pasien bertindak aktif dan perannya bersifat suka rela dalam menjelaskan dan penentuan sasaran dari

perawatan pengobatan. Definisi *persistence* yaitu sikap seseorang yang rutin menggunakan obat dimulai dengan resep pertama kemudian resep selanjutnya dan seterusnya (Ernawati et al., 2020). *Concordance* adalah perilaku patuh terhadap resep klinisi/dokter yang sebelumnya telah didiskusikan pasien dan dokter. Hasil diskusi merupakan keputusan yang akan diambil. Pada proses ini diperlukan kepercayaan dan ide dari pasien sebagai pertimbangan untuk menentukan rejimen pengobatan yang dipilih. *Concordance* ini merupakan diskusi antara pasien dan dokter dalam mendukung keputusan pengobatan (*desicion of drug*).

WHO (2003), mempertegas kepatuhan dengan sebutan “adherence” adalah perilaku seseorang dalam pengobatan, diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai anjuran dari penyedia layanan kesehatan.

2.3.2 Kepatuhan Pengobatan Hipertensi

Kepatuhan konsumsi obat perlu didukung dalam pengobatan hipertensi dengan obat antihipertensi. Obat antihipertensi yang biasa digunakan antara lain obat antihipertensi golongan CCB(*Calcium Channnel Blocker*), ARB (Angiotensin Receptor Blocker), ACE-I (*Angiotensin Converting Enzym Inhibitor, Diuretik, Beta Blocker*) (Ernawati et al., 2020). Penyakit yang tidak memiliki komplikasi keparahan dan tidak membutuhkan perawatan khusus seperti rumah sakit adalah penyakit yang terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pasien hipertensi yang tidak memiliki komplikasi khusus biasanya berada di puskesmas meskipun beberapa ada yang memiliki komplikasi meliputi penyakit jantung, stroke atau hyperlipidemia dengan pengobatan jangka panjang. Jenis terapi obat antihipertensi tunggal dengan kombinasi memiliki pengaruh

terhadap kepatuhan (Ernawati et al., 2020). Keadaan banyaknya komplikasi pada hipertensi memungkinkan obat yang dikonsumsi bertambah, sehingga meningkatkan risiko penurunan kepatuhan obat karena jumlah yang terlalu banyak (Ernawati et al., 2020).

2.3.3 Teori Adherence/ Kepatuhan

Teori yang berhubungan dengan perilaku patuh konsumsi obat yaitu model atau tipe kepatuhan, teori rencana perubahan, model kepercayaan terhadap kesehatan Morgan et al, 2005 :

1. Model/ Tipe Kepatuhan

Morgan et al, menyatakan model *Unintentional Non-adherence* *Balentional Non-adherence*. *Unintentional Non-adherence* adalah model yang menggambarkan tantangan atau sesuatu yang mempengaruhi penurunan kepatuhan pasien. Penurunan ini terjadi karena penurunan ingatan (lupa jadwal dan aturan pakai), pengetahuan (tidak mengetahui kebutuhan minum obat teratur), dan kesulitan pada rutinitas normal harian.

2. Model Kepercayaan terhadap Kesehatan

Teori model kepercayaan terhadap kesehatan ini mengenai bagaimana tindakan hidup sehat. Tindakan itu meliputi pemeriksaan rutin individu sebagai implementasi kepercayaan pada bahaya komplikasi yang terjadi. Pasien dapat menilai keuntungan yang didapat dari tindakan yang telah dilakukan (misal berobat dapat memperingan gejala), walaupun ada bayangan terhadap risiko dari tindakan yang

diambil contohnya takut dengan efek samping maupun yang berhubungan dengan ekonomi (biaya pengobatan). Kepatuhan konsumsi obat merupakan kondisi yang diawali dengan pemahaman seseorang terhadap kondisinya, sehingga timbul rasa sadar untuk melakukan pemeriksaan dini dan rutin terhadap kondisinya.

3. Teori Rencana Perubahan Perilaku

Teori ini tentang melihat pengaruh antara perilaku dan tindakan, yang diamati adalah besar hubungan passion, aturan tidak tertulis dalam masyarakat dan kontrol terhadap perilaku dan tindakan. Tindakannya adalah hasil dari kepercayaan pada penyakit (muncul komplikasi dari konsekuensi ketidakpatuhan minum obat antihipertensi) dan outcome yang diterima (tekanan darah terkontrol). *Self controlling* setiap orang dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan menggambarkan pentingnya kepatuhan dalam mengendalikan penyakit seperti hipertensi. Kepatuhan dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengontrol diri pada hambatan yang muncul dari lingkungan dan besarnya dukungan dari lingkungan.

2.4 Teori Health Belief Model

Health Belief Model (HBM) adalah teori yang dikemukakan oleh Resenstroek pertama kali pada tahun 1966, Becker dkk menyempurnakannya pada tahun 1970 dan 1980. Teori ini mengetahui persepsi seseorang menerima atau tidak keadaan kesehatan mereka. Janz dan Becker pada tahun 1984 mengatakan bahwa health belief model adalah konsep yang berisi alasan individu untuk mau

atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Menurut Hochbaum, *health belief model* adalah perilaku kesehatan yang dipengaruhi persepsi seseorang tentang kepercayaan terhadap penyakit dan cara untuk mengurangi munculnya gejala penyakit yang diderita (Rachmawati, 2019).

Dimensi health belief model ada empat yang dapat mendeskripsikan bagaimana keyakinan seseorang terhadap perilaku sehat. Dimensi tersebut antara lain sebagai berikut :

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility adalah keyakinan seseorang mengenai kerentanan diri terhadap risiko penyakit sehingga seseorang akan terdorong untuk melakukan perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan oleh seseorang maka semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk terlibat dalam perilaku mengurangi risikonya. Seseorang pada dasarnya akan lebih percaya apabila berada dalam risiko penyakit, seseorang akan cenderung melakukan upaya pencegahan, sebaliknya jika seseorang tidak merasa berada dalam kondisi risiko penyakit maka akan cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau mempunyai perilaku sehat (Rachmawati, 2019). Indikator dari *perceived susceptibility* adalah kerentanan terhadap komplikasi hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf, penyakit ginjal, kerusakan retina, gangguan otak.

2. *Perceived Severity*

Perceived severity adalah keyakinan seseorang terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, kemungkinan berasal dari kepercayaan terhadap seseorang yang mempunyai kesulitan tentang penyakit yang dialami atau dampak penyakit terhadap kehidupannya. Kebanyakan masyarakat beranggapan flu adalah penyakit ringan sehingga masyarakat hanya tinggal dirumah untuk membuat tubuh menjadi lebih sehat. Berbeda dengan seseorang yang memiliki asma, kemudian menderita flu maka akan beranggapan bahwa flu menjadi penyakit serius (Rachmawati, 2019). Indikator dari *perceived severity* adalah konsekuensi tidak patuh minum obat dan keseriusan penyakit hipertensi.

3. *Perceived Barriers*

Perceived barriers adalah aspek negatif yang menghalangi seseorang untuk berperilaku sehat, sebab melakukan perubahan perilaku bukanlah hal mudah. Hambatan yang dirasakan untuk menentukan perubahan perilaku (Rachmawati, 2019).

Seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada perilaku lama. Kemungkinan penghalang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku baru yang dilakukan (Rachmawati, 2019). Indikator dari *perceived*

barriers adalah jumlah obat yang diminum, efek samping obat, jadwal minum obat termasuk waktu penggunaan obat.

4. *Perceived benefits*

Perceived benefits adalah keyakinan manfaat yang dirasakan seseorang dalam melakukan perilaku sehat. Manfaat yang dirasakan merupakan pendapat seseorang tentang kegunaan perilaku baru dalam menurunkan risiko penyakit yang diderita. Seseorang akan cenderung lebih sehat ketika mereka percaya perilaku baru dapat menurunkan risiko penyakit. Manfaat yang dirasakan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan (Rachmawati, 2019). Indikator *perceived benefits* adalah manfaat patuh minum obat terkait tekanan darah yang terkontrol, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi beban keuangan.

5. *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan melakukan sesuatu. Seseorang pada umumnya tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali berpikir mereka dapat melakukannya. Ketika seseorang yakin perilaku baru memberikan manfaat tapi berpikir dia tidak mampu melakukannya maka kemungkinan tidak akan dicoba (Rachmawati, 2019). Indikator dari *self efficacy* adalah mampu menjalankan kepatuhan minum obat dan kepercayaan terhadap obat.

6. *Cues To Action*

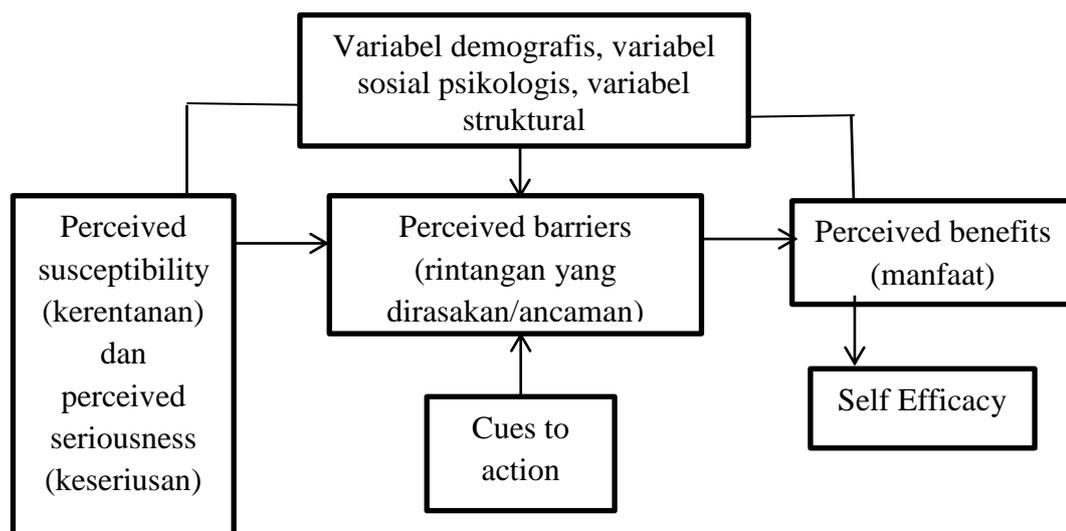
Health belief model berkembang, Janz dan Becker menambahkan *cues to action*. *Cues to action* adalah konstruk yang menjelaskan tentang faktor yang merangsang seseorang untuk berperilaku sehat. *Cues to action* dilatar belakangi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang seperti demografi, persepsi individu, psikososial, media massa, dan promosi kesehatan (Rachmawati, 2019). Indikator *cues to action* adalah media motivasi minum obat (brosur tekanan darah, pengingat waktu minum), ketertarikan mencari informasi, informasi dari tenaga medis.

Cues to action adalah suatu hal yang mempengaruhi perilaku yang menjadikan isyarat bagi seseorang dalam melakukan tindakan atau perilaku. Isyarat berupa faktor eksternal dan internal seperti pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga, aspek sosiodemografi contohnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan teman, agama, suku, status ekonomi, sosial budaya (Rachmawati, 2019).

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor demografi, psikologis, dan struktural variabel. Faktor demografi yang mempengaruhi *health belief model* adalah usia, jenis kelamin dan sosio ekonomi. Psikologis yang memengaruhi *health belief model* antara lain *personality*, rekan

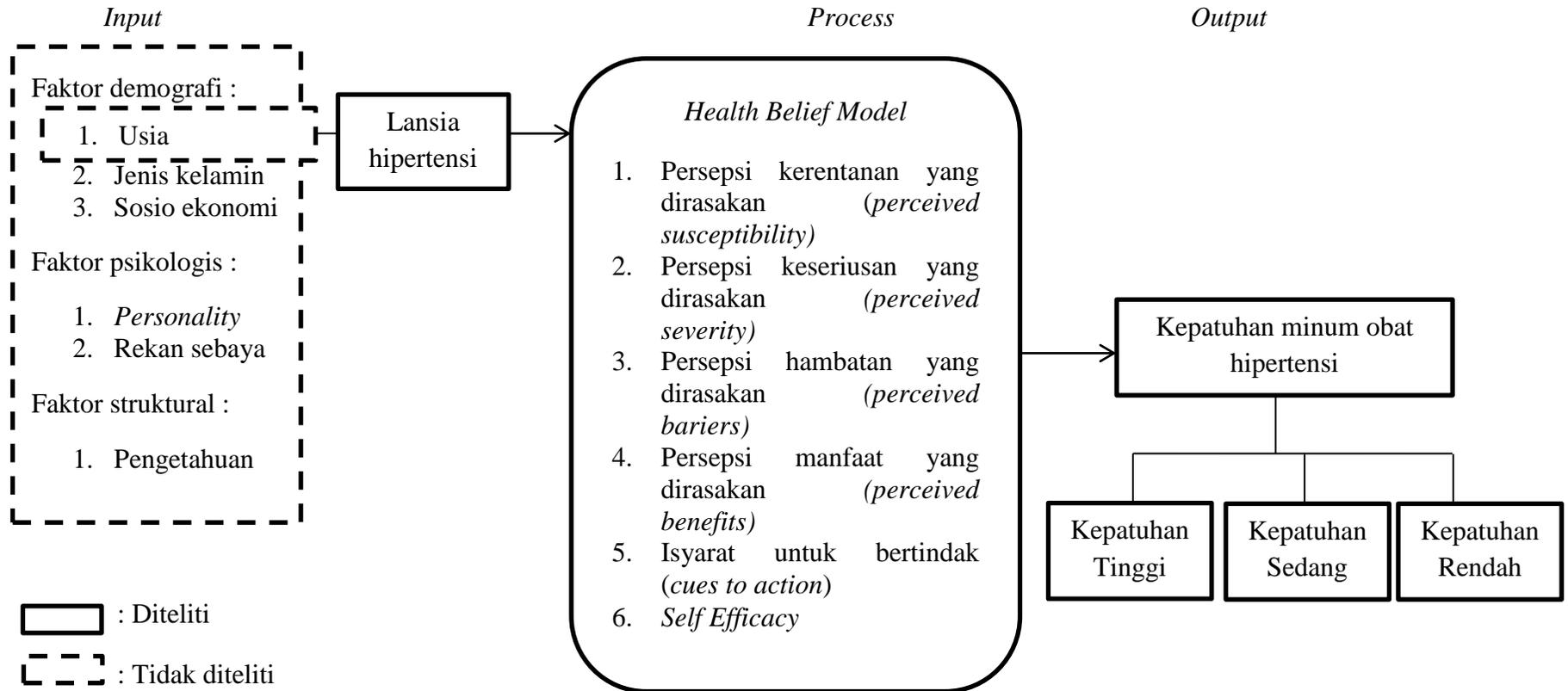
sebagai. Struktural variabel yang mempengaruhi *health belief model* adalah pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Model ini dapat mengidentifikasi kemungkinan perubahan perilaku yang berhubungan dengan keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*). Perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya perasaan tentang terancamnya kesehatan, ada perasaan kerentanan dan keseriusan penyakit yang dialami, *modifying factors* berhubungan dengan umur, jenis kelamin, kepribadian, pengetahuan yang berhubungan dengan perasaan ada manfaat dan hambatan dalam perubahan perilaku (Rachmawati, 2019).



Gambar 2. 2 Kerangka Health Belief Models

BAB 3 KERANGKA KONSEP



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang rumusan masalah penelitian yang belum dibuktikan kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
2. Ada pengaruh persepsi keseriusan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
3. Ada pengaruh persepsi manfaat terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
4. Ada pengaruh persepsi hambatan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
5. Ada pengaruh isyarat untuk bertindak terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi
6. Ada pengaruh *self efficacy* terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

BAB 4 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan karena data penelitian berupa angka yang diolah menggunakan statistik. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang dilakukan menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja (Nursalam, 2020).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (contohnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini sebanyak 107 lansia dengan hipertensi yang mengkonsumsi obat hipertensi di Puskesmas Jenggawah.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan untuk subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses seleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020). Teknik sampling adalah cara dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan populasi penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik sampel *probability sampling*. Teknik sampel *probability sampling* yang digunakan *proportionate random*

sampling adalah teknik pengambilan proporsi untuk memperoleh sampel yang representatif. Jumlah sampel yang akan dijadikan responden dihitung menggunakan rumus Slovin. Pada penelitian ini tingkat kesalahan atau *sampling error* dalam menentukan jumlah sampel yaitu pada tingkat kesalahan 5%.

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

$$n = \frac{107}{1+107(0.05)^2}$$

$$n = \frac{107}{1.26}$$

$$n = 85 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = margin error yang di toleransi

Untuk mengatasi drop out maka ditambah dengan 10 persen menjadi 94 dibulatkan menjadi 100 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dengan pembagian setiap wilayah sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Pembagian Sampel Setiap Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah

Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	Jumlah populasi	Jumlah sampel
Jenggawah	30	$\frac{100}{107} \times 30 = 28$
Wonojati	56	$\frac{100}{107} \times 56 = 52$
Cangkring	21	$\frac{100}{107} \times 21 = 20$

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain mengkonsumsi obat antihipertensi baik yang patuh maupun tidak patuh.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Tidak bersedia menandatangani *inform consent*.
2. Lansia tuli, stroke.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda pada benda, manusia, dan lainnya (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel atau penentu variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, *cues to action*, *self efficacy*. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat hipertensi.

3.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Jenggawah merupakan salah satu kecamatan dengan pravelensi angka hipertensi tinggi di Kabupaten Jember.

3.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan April-Mei 2023. Subjek yang diteliti adalah lansia hipertensi yang konsumsi obat dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Skor
Variabel Independen					
1	Persepsi Kerentanan (<i>Perceived susceptibility</i>)	Keyakinan subjektif yang dirasakan responden bahwa penyakit hipertensi berisiko komplikasi. Parameter : 1. Rentan komplikasi hipertensi (1,2,3,4,5,6,7,8)	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan <i>favourable</i> . Skoring dengan skala likert 1. Sangat setuju = 4 2. Setuju = 3 3. Tidak setuju = 2 4. Sangat tidak setuju = 1	1. Tinggi jika 25-32 2. Sedang jika 17-24 3. Rendah jika 8-16
2	Persepsi keseriusan (<i>Perceived severity</i>)	Keyakinan yang dirasakan responden seberapa serius hipertensi jika tidak menjalankan kepatuhan minum obat Parameter : 1. Konsekuensi tidak patuh minum obat (9,11) 2. Keseriusan kondisi hipertensi (10)	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan. Terdiri dari 2 pertanyaan <i>favourable</i> dengan skoring skala likert 1. Sangat setuju = 4 2. Setuju = 3 3. Tidak setuju = 2 4. Sangat tidak setuju = 1 Terdiri dari 1 pertanyaan <i>unfavourable</i> dengan skoring skala likert 1. Sangat setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Tidak setuju = 3 4. Sangat tidak setuju = 4	1. Tinggi jika 10-12 2. Sedang jika 7-9 3. Rendah jika 3-6
3	Persepsi hambatan (<i>Perceived</i>)	Keyakinan yang dirasakan responden terhadap	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang	1. Tinggi jika 19-24

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Skor
	<i>barriers</i>)	konsekuensi negatif yang timbul ketika menjalankan pengobatan Parameter : 1.Jumlah obat yang diminum (19,22) 2.Efek samping yang muncul (20) 3.Jadwal minum obat (21,23,24)		terdiri dari 6 pertanyaan <i>unfavourable</i> . Skoring dengan skala likert 1.Sangat setuju = 1 2.Setuju = 2 3.Tidak setuju = 3 4.Sangat tidak setuju = 4	2. Sedang jika 13-28 3. Rendah jika 6-12
4	Persepsi manfaat (<i>perceived benefits</i>)	Keyakinan yang dirasakan responden manfaat pengobatan untuk mengurangi ancaman hipertensi Parameter : 1.Manfaat patuh minum obat (12.13.14.15.16.17, 18)	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan <i>favourable</i> . Skoring dengan skala likert 1.Sangat setuju = 4 2.Setuju = 3 3.Tidak setuju = 2 4.Sangat tidak setuju = 1	1. Tinggi jika 22-28 2. Sedang jika 15-21 3. Rendah jika 7-14
5	<i>Cues to action</i>	Hal yang dapat menggerakkan responden dalam menjalani pengobatan Parameter : 1.Media motivasi minum obat (31,32) 2.Ketertarikan mencari informasi (33,34,37) 3. Informasi dari tenaga kesehatan (35,36)	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan <i>favourable</i> . Skoring dengan skala likert 1.Sangat setuju = 4 2.Setuju = 3 3.Tidak setuju = 2 4.Sangat tidak setuju = 1	1. Tinggi jika 22-28 2. Sedang jika 15-21 3. Rendah jika 7-14
6	<i>Self efficacy</i>	Keyakinan responden terhadap kemampuan menjalani pengobatan Parameter : 1.Mampu menjalankan kepatuhan minum obat (25,27,28,29) 2.Percaya terhadap	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan. Terdiri 5 pertanyaan <i>favourable</i> . Skoring dengan skala likert 1.Sangat setuju = 4 2.Setuju = 3	1. Tinggi jika 19-24 2. Sedang jika 13-18 3. Rendah jika 6-12

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Skor
		obat (26,30)		3.Tidak setuju = 2 4.Sangat tidak setuju = 1 Terdiri 1 pertanyaan <i>unfavourable</i> . Skoring dengan skala likert 1.Sangat setuju = 1 2.Setuju = 2 3.Tidak setuju = 3 4.Sangat tidak setuju = 4	
Varibel Dependen					
7	Kepatuhan minum obat hipertensi	Pernyataan subjektif responden tentang kepatuhan minum obat Parameter : 1.Frekuensi kelupaan minum obat (1) 2.Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis (2,3) 3.Kemampuan dalam mengendalikan dirinya (4,5,6,7,8)	Ordinal	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan . Skoring menggunakan skala Gutman dengan pilihan “ya” atau “tidak” Skor Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomer 8 A = 0 B-E = 1	1. Kepatuhan tinggi jika 0-2 2. Kepatuhan sedang jika 3-5 3. Kepatuhan rendah jika 6-8

3.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Sumber data dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer

adalah data yang didapatkan secara langsung dari orang pertama (Brier & Lia Dwi Jayanti, 2020). Data primer yang digunakan peneliti diperoleh dari lansia hipertensi yang mengonsumsi obat. Data tersebut didapatkan melalui pengisian kuesioner terkait persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi keparahan yang dirasakan, persepsi manfaat yang dirasakan, persepsi hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, *self efficacy*, dan kepatuhan minum obat hipertensi. Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung untuk mendukung penelitian (Brier & Lia Dwi Jayanti, 2020). Data sekunder yang digunakan peneliti berupa data dari Dinas Kesehatan Jember (jumlah hipertensi lansia), Puskesmas Jenggawah (jumlah hipertensi lansia dan berkunjung di pelayanan kesehatan).

4.7.2 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner terdiri dari data demografi, HBM dan kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale-8 (MMAS)*.

Kuesioner data demografi untuk identifikasi karakteristik responden yang berupa nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, suku, pekerjaan, pendapatan, lama menderita hipertensi, penyakit lain selain hipertensi. Kuesioner HBM berisi 37 pertanyaan meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, *cues to action*, *self efficacy*.

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Nurhidayati Rusmadi (2021) yang berjudul validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi berdasarkan teori *health belief model*. Penilaian penelitian ini menggunakan skala likert dengan 4 tingkatan yaitu sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju 1. Kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS) untuk mengukur kepatuhan minum obat hipertensi diadopsi dari penelitian Toulasik (2019) yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. Kuesioner berisi 8 pertanyaan menggunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak” untuk pertanyaan nomer 1-7 dan pertanyaan nomer 8 memiliki 5 pilihan yaitu “tidak pernah” mendapat skor 0, pilihan “beberapa kali”, “kadang kala”, “sering”, dan “selalu” mendapat skor 1.

Tabel 4. 3 Indikator *Perceived Susceptibility*

No	Indikator <i>Perceived Susceptibility</i>	Item Pertanyaan
1	Rentan komplikasi hipertensi	1,2,3,4,5,6,7,8

Tabel 4. 4 Indikator *Perceived Severity*

No	Indikator <i>Perceived Severity</i>	Item Pertanyaan
1	Konsekuensi tidak patuh minum obat	9, 11
2	Keseriusan kondisi hipertensi	10

Tabel 4. 5 Indikator *Perceived Barriers*

No	Indikator <i>Perceived Barriers</i>	Item Pertanyaan
1	Jumlah obat yang diminum	19, 22
2	Efek samping yang muncul	20
3	Jadwal minum obat	21, 23, 24

Tabel 4. 6 Indikator *Perceived Benefits*

No	Indikator <i>Perceived Benefits</i>	Item Pertanyaan
1	Manfaat patuh minum obat	12,13,14,15,16,17,18

Tabel 4. 7 Indikator *Self Efficacy*

No	Indikator <i>Self Efficacy</i>	Item Pertanyaan
1	Mampu menjalankan kepatuhan minum obat	25,27,28,29
2	Percaya terhadap obat	26,30

Tabel 4. 8 Indikator *Cues To Action*

No	Indikator <i>Cues To Action</i>	Item Pertanyaan
1	Media motivasi minum obat	31,32
2	Ketertarikan mencari informasi	33,34,37
3	Informasi dari tenaga kesehatan	35,36

4.7.3 Alur Penelitian

- 1) Peneliti meminta surat pengantar ke dekanat kampus untuk melakukan studi pendahuluan.
- 2) Peneliti membawa surat pengantar dari kampus ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk pengantar surat ke Dinas Kesehatan Jember guna mengurus ijin studi pendahuluan.
- 3) Peneliti mengurus surat di Dinas Kesehatan tentang permohonan ijin studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Jember.
- 4) Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Jember, peneliti mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan ke Puskesmas Jenggawah.

- 5) Peneliti meminta data lansia hipertensi di posbindu PTM di Puskesmas Jenggawah.
- 6) Peneliti menghitung sampel penelitian dari data yang didapatkan.
- 7) Peneliti melakukan studi pendahuluan di Posbindu Wonojati wilayah kerja Puskesmas Jenggawah.
- 8) Peneliti meminta surat pengantar ke dekanat kampus untuk melakukan ijin penelitian di Puskesmas Jenggawah
- 9) Peneliti membawa surat pengantar dari kampus ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk pengantar surat ke Dinas Kesehatan Jember guna mengurus ijin penelitian di Puskesmas Jenggawah.
- 10) Peneliti mengurus surat di Dinas Kesehatan tentang permohonan ijin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Jember.

Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Jember, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Jenggawah.
- 11) Setelah mendapat ijin penelitian di Puskesmas Jenggawah, peneliti konfirmasi jadwal posbindu kepada penanggung jawab program PTM kemudian peneliti melakukan penelitian dan memilih responden yang sesuai kriteria inklusi..
- 12) Peneliti menjelaskan terkait penelitian kepada responden agar responden paham.
- 13) Responden yang bersedia akan diberikan kuesioner penelitian.

- 14) Peneliti mengumpulkan hasil pengambilan data kemudian diolah menggunakan uji regresi logistik.
- 15) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian.

3.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Tahap pengolahan data adalah cara mengolah data sehingga data tersebut memiliki makna untuk menjawab masalah dan menguji hipotesa.

1. Editing

Editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner (Brier & lia dwi jayanti, 2020). Peneliti mengecek atau meneliti kembali hasil kuesioner yang telah diisi responden. Hal yang diteliti kembali yaitu identitas dan item dari kuesioner yang diisi. Jika ada item pertanyaan yang responden tidak paham maka peneliti akan memberikan penjelasan.

2. Coding

Peneliti memberikan identitas setiap kuesioner sesuai nomer urut responden agar peneliti mudah mengetahui berapa jumlah kuesioner yang sudah dibagikan. Setelah data terkumpul, peneliti memberikan kode pada setiap item supaya memudahkan dalam pengujian statistik.

3. Tabulasi

Tabulasi adalah perhitungan frekuensi dalam setiap kategori. Hasil perhitungan sering disajikan dalam bentuk tabel, maka tabulasi sering disebut proses penyusunan data dalam tabel (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

4.8.2 Teknik Analisis Data

Analisis statistik adalah tahap pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data ilmiah dalam bentuk grafik atau tabel (Nursalam, 2020). Analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian dengan melihat distribusi data. Penelitian ini menggunakan hasil tabulasi data distribusi frekuensi. Untuk melihat variabel independent yang berpengaruh terhadap variabel dependent digunakan analisis regresi logistik ordinal.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.9.1 Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran serta pengamatan yang merupakan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Kuesioner HBM diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rusmadi et al (2021) yang berjudul validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi berdasarkan teori *health belief model* telah diuji validitas. Peneliti melakukan uji validitas pada masing-masing butir pertanyaan dengan menggunakan uji *pearson correlation*. Hasil yang didapatkan nilai r tabel yaitu 0,361, jika r hitung $\geq r$ tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid. Kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS) diadopsi dari penelitian Toulasik (2019) yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada

penderita hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT telah diuji validitas dengan r tabel 0,576.

4.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Kuesioner HBM diambil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rusmadi et al (2021) yang berjudul validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi berdasarkan teori *health belief model* telah teruji reliabilitas pada tingkat signifikan 0,05. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,927. Nilai tersebut dinyatakan dalam kategori *excellent reliability*. Kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS) diadopsi dari penelitian Toulasik (2019) yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT telah diuji reliabilitas ditanyakan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,795.

4.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari Universitas dr.Soebandi dengan No.066/KEPK/UDS/III/2023. Beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian:

1. *Respect Human Dignity*

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*). Responden memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun. Lembar persetujuan yang akan diberikan adalah kuesioner. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi.

2. *Anonymity*

Peneliti akan mencantumkan responden di lembar kuesioner dalam bentuk inisial tujuannya untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti juga menggunakan kode angka pada masing masing lembar pengumpulan data, untuk memudahkan peneliti mengetahui keikutsertaan responden.

3. *Confidentiality*

Informasi responden dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan informasi tertentu yang ditampilkan. Pada penelitian ini peneliti akan menampilkan umur, jenis kelamin, pekerjaan sebagai data umum.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbasis *Health Belief Model* di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah pada bulan April-Mei 2023 yang telah diolah menggunakan uji statistik dengan *SPSS For Windows 16*.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Puskesmas Jenggawah ini merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Jember yang beralamatkan di Jalan Kawi No. 139 Desa Krajan, Kecamatan Jenggawah. Puskesmas Jenggawah memiliki 2 gedung yaitu untuk kantor dan pelayanan kesehatan yang terpisah jarak sekitar 100 meter. Gedung kantor terletak di antara lapangan Jenggawah, sedangkan gedung pelayanan kesehatan terletak disebelah selatan lapangan Jenggawah. Luas bangunan Puskesmas Jenggawah sebesar 740 m² dan luas tanah sebesar 1802 m².

Puskesmas Jenggawah mempunyai 3 wilayah kerja yang terdiri atas 16 dusun. Luas wilayah kerja Puskesmas Jenggawah adalah 28,1 km². Wilayah kerja Puskesmas Jenggawah yaitu Desa Wonojati, Desa Cangkring dan Desa Jenggawah. Desa Wonojati terdiri dari 4 dusun (Dusun Krajan, Dusun Timur Gunung, Dusun Bringan Lawang, Dusun Pondok Lalang). Desa Cangkring terdiri 5 dusun (Dusun Krajan, Dusun Jatirejo, Dusun Darungan, Dusun Cangkring Baru, Dusun Curah Rejo). Desa Jenggawah terdiri 7 dusun (Dusun Krajan, Dusun

Lansepan, Dusun Gayasan A, Dusun Gayasan B, Dusun Jatirejo, Dusun Curah Buntu, Dusun Babatan)

Puskesmas Jenggawah melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*check up*), pembuatan surat sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, bersalin/persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden lansia hipertensi dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah terdiri dari jenis kelamin, usia, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama menderita hipertensi, penyakit lain selain hipertensi.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. 1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi n	Persentase %
Jenis Kelamin		
Perempuan	77	77
Laki-laki	23	23
Usia		
60-66 tahun	56	56
67-73 tahun	49	49
Suku Bangsa		
Madura	82	82
Jawa	18	18
Pendidikan		
SD	51	51
Tidak sekolah	49	49
Pekerjaan		
Petani	39	39
Tidak bekerja	61	61
Pendapatan		
<1.000.000	61	61
1.000.000-3.000.000	39	39
Lama menderita hipertensi		
3 bulan terakhir	18	18
3-5 bulan	11	11
5-12 bulan	11	11
1-2 tahun	20	20

2-5 tahun	24	24
5-10 tahun	15	15
>10 tahun	1	1
Penyakit lain selain hipertensi		
Tidak ada	72	72
Kolesterol	15	15
Asam urat	13	13

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan karakteristik demografi responden yang ikut dalam penelitian sebanyak 100 lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Data menunjukkan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 orang (77%) dengan kelompok usia 60-66 tahun sebanyak 56 orang (56%), suku Madura sebesar 82 orang (82%), pendidikan terakhir jenjang SD sebanyak 51 orang (51%), tidak bekerja sebanyak 61 orang (61%). Mayoritas responden menderita hipertensi selama 2-5 tahun sebanyak 24 orang (24%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Deskripsi *Health Belief Model*

Data *health belief model* dalam penelitian ini menggambarkan persepsi lansia di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang menderita hipertensi tentang persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, *self efficacy*, dan isyarat untuk bertindak. Hasil analisis setiap variabel terdapat dalam tabel 5.2.

Tabel 5. 2 Deskripsi *Health Belief Model*

<i>Health Belief Model</i>	Rendah		Sedang		Tinggi	
	f	%	f	%	F	%
Persepsi kerentanan	26	26	56	56	16	16
Persepsi keparahan	25	25	54	54	18	18
Persepsi manfaat	2	2	59	59	39	39
Persepsi hambatan	30	30	51	51	19	19
<i>Self efficacy</i>	24	24	62	62	14	14
Isyarat untuk bertindak	7	7	66	66	27	27

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan mayoritas lansia memiliki kerentanan yang dirasakan sedang 56%, keparahan yang dirasakan sedang 54%, manfaat yang dirasakan sedang 59%, hambatan yang dirasakan sedang 51%, kepercayaan diri yang dirasakan sedang 62%, isyarat untuk bertindak sedang 66%.

5.3.2 Deskripsi Kepatuhan Minum Obat

Data kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggambarkan kepatuhan minum obat lansia di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember yang menderita hipertensi.

Tabel 5. 3 Deskripsi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	f	%
Rendah	19	19
Sedang	65	65
Tinggi	16	16

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan responden memiliki kepatuhan minum obat rendah 19%, kepatuhan sedang 65%, dan kepatuhan tinggi 16%.

5.3.3 Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 4 Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi Kerentanan	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	8	18	0	26	26	-1,757	0,003	0,17	0,182
Sedang	9	40	7	56	56				
Tinggi	2	7	9	18	18				

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan $p \text{ value } 0,003 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Didapatkan nilai OR sebesar 0,17 dapat disimpulkan lansia dengan persepsi kerentanan yang dirasakan sedang memiliki kepatuhan minum obat 0,17 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang

memiliki persepsi kerentanan yang rendah dan tinggi. Didapatkan nilai *R square* sebesar 0,182 artinya persepsi kerentanan memiliki pengaruh sebesar 18,2 % terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

5.3.4 Pengaruh Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 5 Pengaruh Persepsi Keparahan dengan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi Keparahan	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	8	16	1	25	25	-1,313	0,036	0,27	0,072
Sedang	9	34	11	54	54				
Tinggi	2	15	4	21	21				

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan *p value* $0,036 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Didapatkan nilai OR 0,27 artinya lansia dengan persepsi keparahan yang sedang memiliki kepatuhan 0,27 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki persepsi keparahan rendah dan tinggi. Dari hasil didapatkan *R square* sebesar 0,072 yang artinya persepsi keparahan memiliki pengaruh sebesar 7,2% terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

5.3.5 Pengaruh Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 6 Pengaruh Persepsi Manfaat dengan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi Manfaat	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	0	0	2	2	2	0,176	0,682	1,19	0,049
Sedang	9	43	7	59	59				
Tinggi	10	22	7	39	39				

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan *p value* $0,682 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan minum obat.

5.3.6 Pengaruh Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 7 Pengaruh Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Persepsi Hambatan	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	8	17	5	30	30	-0,752	0,216	0,47	0,018
Sedang	8	37	6	51	51				
Tinggi	3	11	5	19	19				

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan p value $0,216 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persepsi hambatan dengan kepatuhan minum obat.

5.3.7 Pengaruh *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 8 Pengaruh *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	4	19	1	24	24	-1,216	0,081	0,29	0,038
Sedang	13	39	10	62	62				
Tinggi	2	7	5	14	14				

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan p value $0,081 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

5.3.8 Pengaruh Isyarat Untuk Bertindak dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 9 Pengaruh Isyarat Untuk Bertindak dengan Kepatuhan Minum Obat

Isyarat Untuk Bertindak	Kepatuhan Minum Obat			N	%	B	P value	OR	R square
	Rendah	Sedang	Tinggi						
Rendah	0	7	0	7	7	-0,152	0,746	0,85	0,001
Sedang	11	47	8	66	66				
Tinggi	8	11	8	27	27				

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan $p\ value\ 0,746 > \alpha\ 0,05$ dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan minum obat.

5.3.9 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. 10 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat

<i>Health Belief Model</i>	<i>p value</i>	<i>R square</i>	Keterangan
Persepsi Kerentanan	0,003	0,182	Berpengaruh
Persepsi Keparahan	0,036	0,072	Berpengaruh
Persepsi Manfaat	0,682	0,049	Tidak berpengaruh
Persepsi Hambatan	0,216	0,018	Tidak berpengaruh
<i>Self Efficacy</i>	0,081	0,038	Tidak berpengaruh
Isyarat Untuk Bertindak	0,746	0,001	Tidak berpengaruh

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi ada 2 faktor yaitu persepsi kerentanan dan persepsi keparahan. Persepsi kerentanan memiliki pengaruh terbesar terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi sebesar 18,2%. Persepsi keparahan memiliki pengaruh kedua terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi sebesar 7,2%. Faktor lain seperti persepsi manfaat, persepsi hambatan, *self efficacy* dan isyarat untuk bertindak tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi karena memiliki nilai pengaruh yang kecil.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan pembahasan hasil penelitian yang berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis pengaruh persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, *self efficacy*, isyarat untuk bertindak terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian yang ada sebelumnya.

6.1 Pengaruh Persepsi Kerentanan dengan Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar menunjukkan lansia memiliki persepsi kerentanan sedang sebanyak 56%. Persepsi kerentanan menunjukkan *p value* $0,003 < \alpha 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Didapatkan nilai OR sebesar 0,17 dapat disimpulkan lansia dengan persepsi kerentanan yang dirasakan sedang memiliki kepatuhan minum obat 0,17 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah dan tinggi. Didapatkan nilai *R square* sebesar 0,182 artinya persepsi kerentanan memiliki pengaruh sebesar 18,2 % terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Sesuai dengan hasil penelitian bahwa persepsi kerentanan mempunyai arah positif dengan kepatuhan minum obat (*p-value* = 0,05) dapat disimpulkan semakin tinggi kerentanan yang dirasakan pada komplikasi hipertensi maka semakin tinggi untuk patuh minum obat (Wijaya et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhaningrum (2018) di wilayah kerja puskesmas Pandanwangi dengan *p*

value $0,001 < \alpha 0,05$ menyatakan ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat. Menurut teori HBM menggambarkan kerentanan yang dirasakan terhadap komplikasi hipertensi bahwa seseorang akan berperilaku sehat jika mereka percaya bahwa hipertensi dapat menimbulkan komplikasi. Seseorang akan melakukan tindakan mengurangi, mencegah, serta mengontrol gangguan kesehatan ketika individu menganggap akan rentan dengan kondisi tersebut (Amry et al., 2021).

Menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki persepsi kerentanan rendah dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan oleh pendidikan lansia yang sebagian besar SD sehingga kurangnya pengetahuan akan komplikasi hipertensi menjadi lansia tidak merasa rentan. Lansia yang memiliki persepsi kerentanan sedang dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan pendapatan yang rendah, hampir setengah lansia memiliki pendapatan 1.000.000 – 3.000.000 hal ini menyebabkan lansia takut akan biaya yang dikeluarkan tinggi sehingga tidak cukup biaya selama pembelian obat dan kontrol rutin yang dilakukan begitu pula dengan lansia yang memiliki persepsi kerentanan tinggi tetapi kepatuhan minum obat yang rendah disebabkan pendapatan yang kurang dari 1.000.000. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi secara teratur. Daya beli seseorang pada pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tinggi rendahnya penghasilan.

Lansia yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan oleh sebagian besar lansia tidak memiliki penyakit penyerta, lansia menganggap hipertensi penyakit ringan dengan gejala

sakit kepala. Lansia yang memiliki persepsi sedang dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan lansia yang dengan usia yang sudah tidak muda lagi merasakan bahwa rentan terhadap penyakit. Usia seseorang yang bertambah maka akan semakin banyak masalah kesehatan yang terjadi. Fungsi tubuh akan melemah sehingga mudah terserang penyakit. Lansia dengan hipertensi grade tinggi khawatir terjadi komplikasi, salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah usia. Hampir seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Perempuan memiliki risiko hipertensi lebih besar setelah menopause, perempuan lebih patuh untuk menjalani pengobatan dibandingkan dengan responden laki-laki karena perempuan peduli dan lebih memperhatikan kesehatannya, hal ini dipengaruhi oleh gambaran perilaku yang berbeda dari laki-laki dan perempuan. Hal ini membuat perempuan lebih peduli dengan kesehatannya sehingga memiliki kesediaan waktu untuk cek kesehatan ke posbindu. Seseorang tidak akan melakukan suatu tindakan terhadap suatu penyakit yang timbul dikarenakan tidak merasakan bahwa dirinya rentan terhadap komplikasi penyakit tersebut. Lansia yang memiliki persepsi tinggi dengan kepatuhan minum sedang dikarenakan pekerjaan lansia hampir setengahnya petani sehingga waktu untuk minum obat terkendala oleh aktivitas yang ada, lansia sudah lelah dengan kegiatan sehari-hari sehingga terkadang lupa untuk minum obat sebelum tidur.

Lansia yang memiliki persepsi kerentanan sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia merasa rentan akan penyakit jantung jika tidak patuh minum obat, lansia takut karena banyak kejadian hipertensi komplikasi

yang diderita oleh orang sekitar yang lebih muda begitu pula lansia yang memiliki persepsi kerentanan yang memiliki persepsi kerentanan tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi merasa takut akan stroke jika tidak patuh minum obat.

6.2 Pengaruh Persepsi Keparahan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar menunjukkan lansia memiliki persepsi keparahan sedang 54%. Persepsi keparahan menunjukkan $p \text{ value } 0,036 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Didapatkan nilai OR 0,27 artinya lansia dengan persepsi keparahan yang sedang memiliki kepatuhan 0,27 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki persepsi keparahan rendah dan tinggi. Dari hasil didapatkan $R \text{ square}$ sebesar 0,072 yang artinya persepsi keparahan memiliki pengaruh sebesar 7,2% terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tsadik et al., 2020) yang dilakukan di rumah sakit Ethiopia didapatkan nilai $p \text{ value } 0,010 < \alpha 0,05$ artinya persepsi keparahan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Hasil penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo didapatkan $p \text{ value } 0,010 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan tinggi pada komplikasi hipertensi dan menyebabkan kematian, menjadi beban keluarga, tetapi responden beranggapan aktivitas sehari-hari tidak akan terganggu karena hipertensi (Prabawati et al., 2022). Menurut teori HBM individu akan melakukan tindakan ketika merasakan bahwa suatu penyakit mengancam kesehatannya. Keparahan ini merujuk pada akibat dari suatu penyakit

misal komplikasi, kematian, penurunan fisik sehingga berdampak pada kehidupan sosial.

Menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki persepsi keparahan rendah dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan pendidikan, hampir setengah lansia tidak sekolah hal ini mengakibatkan pengetahuan akan keparahan hipertensi, lansia akan melemahkan keparahan dan pentingnya pengobatan, sehingga menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi. Lansia yang memiliki persepsi keparahan sedang dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan pendapatan menjadi alasan untuk lansia jarang memeriksa kesehatannya ke pelayanan kesehatan, sebagian besar pendapatan lansia <1.000.000, lansia menganggap bahwa hipertensi tidak butuh rutin periksa tekanan darah karena bukanlah penyakit serius dapat diatasi dengan menjaga pola makan sehingga biaya untuk pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk keperluan lain begitu pula dengan lansia yang memiliki persepsi keparahan tinggi dengan kepatuhan minum obat yang rendah disebabkan oleh pendapatanyang hampir setengah lansia memiliki penghasilan 1.000.000 - 3.000.000, pendapatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi daya minat untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

Lansia yang memiliki persepsi keparahan rendah dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan lansia merasa baik-baik saja jika tidak patuh minum obat, gejala yang dirasakan tidak sering muncul sehingga lansia merasa sehat. Lansia yang memiliki persepsi keparahan sedang dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan adanya anggapan semakin tinggi tekanan darah maka semakin rentan

untuk terjadi komplikasi. Lansia telah menderita hipertensi selama dua sampai lima tahun, seseorang yang telah menderita hipertensi selama satu sampai lima tahun cenderung lebih patuh dalam proses pengobatan sebab rasa ingin tahu yang besar serta rasa ingin sembuh yang tinggi, sedangkan seseorang yang menderita lebih dari lima tahun cenderung mempunyai kepatuhan yang rendah. Lansia yang memiliki persepsi keparahan tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan lansia khawatir dengan kondisi tekanan darahnya jika tidak patuh minum obat. Lansia cemas jika tekanan darahnya terus meningkat, tidak terkontrol dan menyebabkan stroke.

Lansia yang memiliki persepsi keparahan rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi disebabkan lama menderita hipertensi adalah 3 bulan terakhir, lansia menganggap hipertensi ringan sehingga mudah untuk disembuhkan. Ketika seseorang baru menderita penyakit maka keinginan untuk sembuh sangat besar. Lansia yang memiliki persepsi keparahan sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi disebabkan oleh usia yang tidak muda lagi menjadi alasan lansia untuk patuh minum obat. Usia tua menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga keinginan untuk patuh semakin meningkat. Lansia takut akan keadaannya memburuk ketika tidak minum obat. Lansia yang memiliki persepsi keparahan tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia merasa kondisi kesehatannya memburuk jika tidak patuh minum obat sehingga minum obat sudah menjadi kebiasaan yang tidak ditinggalkan setiap sebelum tidur.

6.3 Pengaruh Persepsi Manfaat terhadap Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar menunjukkan lansia memiliki persepsi manfaat sedang 59%. Persepsi manfaat menunjukkan $p \text{ value } 0,682 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabawati (2022) di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan $p \text{ value } 0,499 > \alpha 0,05$ menunjukkan sebagian masih tidak yakin untuk rutin ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tsadik (2020) pada 4 rumah sakit di Ethiopia, hasil penelitian menunjukkan $p \text{ value } 0,0547 > \alpha 0,05$ artinya tidak ada pengaruh persepsi manfaat dengan kepatuhan minum obat. Menurut teori HBM, manfaat yang dirasakan oleh seseorang terjadi ketika mereka percaya pada kemanjuran dari suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit. Keyakinan tentang manfaat dengan mematuhi terapi sesuai yang disarankan merupakan hal penting. Semakin sadar seseorang akan manfaat yang dirasakan maka semakin patuh untuk menjalani pengobatan (Fitriani et al., 2019).

Hasil analisis peneliti, lansia yang memiliki persepsi manfaat sedang dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan pendidikan. Sebagian besar lansia lulusan SD sehingga minimnya pengetahuan yang dimiliki tentang hipertensi menjadikan ketidakpatuhan. Kepercayaan individu berkaitan dengan aspek kognitif, pengetahuan individu terhadap suatu masalah kesehatan. Sedikitnya

pengetahuan yang tidak menyeluruh membuat lansia mengabaikan anjuran yang diberikan. Lansia yang memiliki persepsi manfaat tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan pendapatan lansia yang sebagian besar kurang dari 1.000.000 menyebabkan lansia berpikir bahwa tidak cukup uang jika harus rutin ke pelayanan kesehatan dan membeli obat, lansia lebih memilih menurunkan tekanan darah menggunakan herbal contohnya timun, seledri.

Lansia yang memiliki persepsi manfaat sedang dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan sebagian besar lansia merasakan manfaat dari obat yang didapatkan, tetapi lansia merasa jika terus konsumsi obat merasa tidak nyaman karena lansia beranggapan bahwa obat jika dikonsumsi terus-menerus akan menyebabkan kerusakan pada ginjal. Lansia lebih memilih minum obat dengan diselingi obat herbal sebagai penurun tekanan darah. Makan timun atau seledri dapat menurunkan tekanan darah. Kebiasaan makan lansia mudah tergoda dengan makanan kesukaan yang mengandung natrium tinggi. Sebagian besar lansia adalah suku Madura. Pada dasarnya orang Madura lebih mengenal rasa asin terhadap dan manis, bagi mereka kedua rasa tersebut sangat disukai. Lansia yang memiliki persepsi manfaat tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan lansia merasakan manfaat dari penjelasan yang didapatkan oleh tenaga medis, kesalahan penggunaan obat dapat diminimalisir meskipun tidak ada yang mengingatkan. Lansia cenderung lupa dengan jadwal, dosis, penggunaan minum obat karena penurunan fungsi yang terjadi.

Lansia yang memiliki persepsi manfaat rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan sebagian besar lansia adalah suku Madura, masyarakat Madura

biasanya mengenal jamu sejak kecil. Pengobatan modern yang ada saat ini tidak membuat masyarakat Madura meninggalkan jamu. Lansia cenderung patuh minum obat ketika obat belum habis, jika obat habis lansia tidak akan melanjutkan pengobatan sampai timbul gejala yang dirasakan. Lansia yang memiliki persepsi manfaat sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia tidak ingin menambah beban keuangan untuk mengobati penyakit. Komplikasi menyebabkan biaya pengobatan membengkak sehingga untuk menghindari hal tersebut lansia lebih memilih untuk patuh minum obat. Lansia yang memiliki persepsi manfaat tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia merasa jika patuh minum obat dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kesempatan untuk meninggal. Lansia merasakan manfaat dari obat yang digunakan yaitu tekanan darah menjadi terkontrol sehingga lansia menjadi patuh minum obat.

6.4 Pengaruh Persepsi Hambatan terhadap Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar menunjukkan lansia memiliki persepsi hambatan sedang 51%. Persepsi hambatan menunjukkan $p \text{ value } 0,216 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara persepsi hambatan dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andraini et al., 2022) dengan $p \text{ value } 0,183 > \alpha 0,05$, pasien merasakan banyaknya jumlah obat yang diminum, pengobatan yang lama menyebabkan kejenuhan serta efek samping yang ada memengaruhi kepatuhan minum obat. Penelitian lain yang dilakukan Prabawati (2022) menunjukkan persepsi hambatan $p \text{ value } 0,057 > \alpha$

0,05, responden harus meluangkan waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Menurut teori HBM, persepsi hambatan merupakan rintangan yang ditemukan ketika seseorang memutuskan untuk melakukan tindakan pencegahan/pengobatan. Seseorang mempersepsikan kegiatan atau aktivitas tersebut dapat menjadi hambatan atau tidak bagi dirinya.

Menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki persepsi hambatan rendah dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan pendidikan lansia yang sebagian besar SD dan hampir setengahnya tidak sekolah. Hambatan yang rendah memiliki peluang kepatuhan lebih besar akan tetapi ada faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut yaitu pengetahuan seseorang yang kurang akan mempengaruhi kepatuhan. Lansia yang memiliki persepsi hambatan sedang dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan lansia merasakan tidak nyaman dengan efek samping yaitu membuat sakit kepala sehingga tidak patuh minum obat. Sakit kepala atau pusing ketika mengkonsumsi obat hipertensi dapat hilang seiring berjalannya waktu. Hal ini tidak diketahui lansia sehingga lansia menjadi tidak patuh minum obat. Lansia yang memiliki persepsi hambatan tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan tidak ada penyakit lain selain hipertensi. Sebagian besar lansia tidak ada penyakit lain sehingga menyebabkan lansia merasa sehat. Hipertensi dianggap hal yang wajar diusia tua.

Lansia yang memiliki persepsi hambatan rendah dengan kepatuhan minum obat sedang disebabkan lama menderita lansia yang 5-10 tahun menyebabkan kejenuhan dalam minum obat. Lansia merasa bosan minum obat karena sudah lama minum obat sehingga kepatuhan menurun dan lansia tidak teratur minum

obat. Lansia yang memiliki persepsi hambatan sedang dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan lansia tidak merasa kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat meskipun tidak ada yang mengingatkannya akan tetapi lansia merasa mengeluarkan biaya yang mahal ketika harus rutin ke pelayanan kesehatan dan ketika terus-menerus membeli obat. Padahal tenaga medis mengatakan jika periksa dipuskesmas tidak akan mengeluarkan biaya dengan kata lain gratis. Lansia mengatakan bahwa untuk pergi ke pelayanan kesehatan membutuhkan transportasi. Penghasilan adalah salah satu faktor yang berperan dalam kondisi kesehatan seseorang.. Seseorang yang memiliki penghasilan tinggi cenderung mempunyai motivasi dalam mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga kesempatan melakukan pengobatan semakin tinggi. Lansia yang memiliki persepsi hambatan tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan lansia merasa banyaknya obat yang diminum menjadi kendala dalam minum obat. Lansia sering lupa sudah minum obat atau belum.

Lansia yang memiliki persepsi hambatan rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan sebagian besar lansia sudah tidak bekerja sehingga terdapat waktu luang dan tidak ada pikiran yang lain yang dapat membebani. Lansia bisa bebas untuk melakukan aktivitas yang ingin dilakukan termasuk pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya. Lansia yang memiliki persepsi hambatan yang sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia merasa usia yang tidak lagi muda menyebabkan mudah terserang penyakit. Pada usia tua terjadi penurunan fungsi tubuh. Lansia beranggapan dengan minum obat akan mengurangi kesempatan untuk sakit. Lansia yang memiliki persepsi

hambatan tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan sebagian besar lansia suku Madura. Suku Madura dikenal dengan karakter yang keras dan tegas. Mereka tidak plin plan dalam mengambil sikap sehingga ketika memutuskan untuk melakukan sesuatu meskipun banyak hambatan mereka akan tetap melakukannya.

6.5 Pengaruh *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Self efficacy menunjukkan sebagian besar lansia memiliki *self efficacy* sedang 62%. *Self efficacy* menunjukkan *p value* $0,081 > \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Andraini (2022) dengan *p value* $0,145 > \alpha 0,05$, responden tidak yakin dalam menjalankan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ariesti (2018) diperoleh hasil *p value* $0,155 > \alpha 0,05$, banyak responden menderita hipertensi masih dibawah 5 tahun dan belum ada komplikasi menyebabkan kepercayaan menurun sehingga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Menurut teori HBM, kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Seseorang akan cenderung mengadopsi perilaku kesehatan jika mereka berpikir mereka mampu melakukannya.

Menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan lansia merasa usia yang tidak lagi muda membuat tidak yakin untuk dapat menjalankan anjuran dokter. Lansia sering lupa apakah sudah minum obat atau belum. Lansia merasa penurunan daya ingat menjadi kendala dalam kepatuhan minum obat. Lansia yang memiliki *self*

efficacy sedang dengan kepatuhan minum obat rendah disebabkan sebagian besar pendidikan lansia SD dan hampir setengahnya tidak sekolah. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya keyakinan diri. Keyakinan yang positif dan negatif dapat memengaruhi pengetahuan lansia. Lansia yang memiliki *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan pendapatan. Sebagian besar pendapatan lansia kurang dari 1.000.000 dan hampir setengahnya mempunyai pendapatan 1.000.000 – 3.000.000. Pendapatan dapat memengaruhi seseorang untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Lansia akan ada hambatan ketika dia mengambil tindakan untuk patuh dengan anjuran dokter. Banyak pertimbangan seperti beli obat ketika habis, biaya transportasi serta dia rutin kontrol.

Lansia yang memiliki *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan hampir setengah lansia bekerja sebagai petani. Lansia bekerja dari pagi sampai sore ketika sampai rumah lansia merasa lelah sehingga tidak terpikir untuk minum obat. Lansia langsung tidur dan sering melupakan obatnya. Lansia yang memiliki *self efficacy* sedang dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan sebagian besar lansia tidak mempunyai penyakit penyerta hal ini menyebabkan kepatuhan minum obat menjadi berkurang, lansia mengatakan ketika obat habis mereka tidak akan pergi ke pelayanan kesehatan ketika tidak ada gejala apapun. Lansia mengatakan mampu untuk minum obat sesuai jadwal tetapi hanya ketika gejala timbul dan sampai obat habis. Lansia lebih memilih untuk tidak konsumsi obat secara terus-menerus. Semakin kuat efikasi diri seseorang maka semakin tinggi seseorang untuk berkomitmen untuk mencapai tujuan yang

ditentukannya. Lansia yang mempunyai manajemen diri baik pasti mempunyai pengetahuan, ketrampilan serta kepercayaan diri baik dalam mengelola kesehatannya. *Self efficacy* yang baik maka manajemen diri lansia akan baik juga. Lansia yang memiliki *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan hampir seluruh lansia berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih peduli dengan kesehatannya. Perempuan lebih sering berkonsultasi ke dokter jika mengalami gangguan atau gejala penyakit. Perempuan memiliki naluri yang lebih peka terhadap kesehatan. Laki-laki mempunyai sifat dan perasaan takut terdiagnosa menderita sesuatu karena sakit diidentikkan dengan kelemahan.

Lansia yang memiliki *self efficacy* rendah dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan hampir seluruh lansia bersuku Madura. Karakter orang Madura yang tegas, keras dan tidak mudah goyah memengaruhi kepatuhan minum obat. Ketika ingin sehat maka berkeinginan kuat untuk bisa sehat meskipun dia berpikir tidak bisa melakukannya tapi niat dan kemauan menjadikan untuk dapat melakukan hal tersebut. Lansia yang memiliki *self efficacy* sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia merasa keyakinan terhadap obat meningkat. Keyakinan ini karena manfaat obat yang terasa setelah dikonsumsi. Lansia mengaku badan terasa lebih baik ketika mengkonsumsi obat yang diberikan. Lansia yang memiliki *self efficacy* tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi disebabkan lansia merasa mudah memantau tekanan darah dengan rutin memeriksa tekanan darah. Lansia ketika mengetahui bahwa tekanan darahnya menurun ketika konsumsi obat tersebut membuat semakin yakin bahwa obat tersebut sangat bermanfaat baginya. Lansia menyadari manfaat yang

didapatkan dari patuh minum obat. Lansia menjadi lebih peduli dengan kesehatannya ketika rutin kontrol ke pelayanan kesehatan.

6.6 Pengaruh Isyarat untuk Bertindak terhadap Kepatuhan Minum Obat

Isyarat untuk bertindak menunjukkan sebagian besar lansia memiliki isyarat untuk bertindak sedang 66%. Isyarat untuk bertindak menunjukkan p value 0,746 $> \alpha$ 0,05 dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2021) dengan p value 0,119 $> \alpha$ 0,05, tidak ada pengaruh antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lintin (2018) didapatkan nilai p value 0,144 $> \alpha$ 0,05, kurangnya dukungan keluarga menjadikan seseorang tidak patuh dalam pengobatan.

Menurut analisis peneliti, lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak sedang dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan usia yang sudah tidak lagi muda menyebabkan beberapa fungsi tubuh menurun seperti daya ingat, indra pendengaran, penglihatan yang menurun sehingga kepatuhan minum obat akan terganggu. Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah dikarenakan sebagian besar lansia mempunyai pendapatan 1.000.000 dan hampir setengah mempunyai pendapatan 1.000.000-3.000.000. Meskipun banyak yang dorongan seperti brosur, informasi yang didapatkan tetapi jika biaya untuk patuh anjuran dokter kurang maka lansia akan cenderung tidak patuh minum obat.

Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak rendah dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan lansia sudah lama menderita hipertensi. Lansia merasa orang sekitar sudah menganggap hipertensi sebagai hal wajar ketika usia tua. Lansia merasakan kejenuhan dalam minum obat karena konsumsi obat seumur hidup. Lansia ketika tidak minum obat berpikir dampak yang ditimbulkan akan kecil sehingga meskipun lupa minum obat lansia bersikap biasa saja.

Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak sedang dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan lansia merasa informasi yang didapatkan dari teman sebaya membantu mengatasi masalah yang ada. Dukungan informasi terhadap pengobatan hipertensi lansia masih kurang. Dukungan informasi ini merupakan faktor berpengaruh dalam peningkatan kepatuhan minum obat seperti memberikan saran atau nasihat dalam pengobatan, informasi minum obat, menganjurkan untuk pemeriksaan tekanan darah rutin ke pelayanan kesehatan sehingga ketika pengetahuan bertambah serta kemauan yang ada maka lansia akan lebih patuh minum obat. Lansia yang tidak bisa mengakses sumber informasi dari internet dan tidak ada pengingat minum obat selain keluarga dan diri sendiri. Informasi yang didapatkan masih mengandalkan teman sebaya dan tenaga medis. Keluarga bisa menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang dan dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Pengobatan yang tidak lengkap salah satunya disebabkan oleh peran keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi lansia. Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak tinggi dengan kepatuhan minum obat sedang dikarenakan hampir seluruh lansia berjenis kelamin perempuan.

Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya ketika diberikan selebaran brosur lansia membaca dan mendengarkan edukasi yang diberikan dan aktif bertanya ketika ada yang tidak dipahami dari penjelasan yang diberikan.

Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak sedang dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia menggali informasi obat secara aktif. Informasi tersebut baik dari apoteker, dokter, media massa, media cetak. Hal ini menjadikan lansia mendapat ilmu sehingga dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari. Lansia yang memiliki isyarat untuk bertindak tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi dikarenakan lansia konsultasi dengan apoteker dan edukasi yang diberikan membantu dalam menyelesaikan masalah pengobatan. Lansia sering mengungkapkan masalah yang di alami kepada apoteker ketika membeli obat diapotik. Lansia yang secara aktif menggali informasi ini mempengaruhi kepatuhan minum obat sebab masalah yang terjadi dapat diselesaikan.

6.7 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kepatuhan Minum Obat

Faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi usia lanjut adalah persepsi kerentanan dan keparahan. Persepsi kerentanan, sebesar 18,2%, memiliki dampak terbesar pada kepatuhan minum obat di antara lansia dengan hipertensi. Keparahan yang dirasakan mempunyai pengaruh kedua pada kepatuhan minum obat sebesar 7,2% pasien hipertensi lanjut usia. Faktor-faktor lain seperti manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, *self-efficacy*, dan isyarat untuk bertindak tidak mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi lanjut usia karena efeknya yang kecil.

Keyakinan subjektif seseorang terhadap risiko terkena penyakit. Dalam hal ini, seseorang mungkin merasa dirinya berisiko tertular penyakit, atau seseorang mungkin merasa kesehatannya buruk. Ini adalah pemahaman tentang konsep kerentanan. Untuk bertindak, seseorang harus merasa rentan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Keyakinan individu ini berkaitan dengan aspek kognitif seperti pengetahuan individu terhadap suatu masalah kesehatan. Kerentanan yang dirasakan sangat penting dalam memotivasi perilaku untuk mengambil tindakan pencegahan penyakit. Semakin rendah persepsi kerentanan seseorang, semakin rendah dalam pencegahan penyakit dan sebaliknya. Tingkat keparahan penyakit membuat individu merasa seolah-olah mereka merasakan efek dari penyakit tersebut. Penyakit tersebut menimbulkan ancaman bagi dirinya sendiri dan mendorong seseorang untuk mengambil langkah-langkah untuk mencegah atau mengobatinya. Keparahan yang dirasakan adalah keyakinan tentang efek keparahan yang terjadi karena memiliki penyakit atau membiarkannya tidak diobati. Oleh karena itu, penilaian terhadap dampak medis, klinis dan sosial yang mungkin terjadi sebagai respons terhadap tindakan pencegahan penyakit (Rochmah, 2023) .

Lansia yang sudah tidak muda lagi merasa rentan terhadap penyakit. Semakin tua seseorang, semakin banyak masalah kesehatan yang muncul. Fungsi tubuh menjadi lebih lemah, sehingga lebih mudah sakit. Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi setelah menopause. Dibandingkan laki-laki, perempuan lebih patuh berobat, karena perempuan lebih peduli dengan kesehatannya dan lebih memperhatikannya. Mereka yang menderita tekanan darah

tinggi selama satu sampai lima tahun cenderung lebih bersimpati terhadap pengobatan karena rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh, sedangkan mereka yang menderita selama lebih dari lima tahun cenderung memiliki kepatuhan yang buruk terhadap terapi.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini hanya menjelaskan tentang persepsi/keyakinan sedangkan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat tidak diteliti. Perlu penelitian lain yang menganalisis faktor-faktor kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dengan pendekatan teori lain sehingga memberikan gambaran yang lebih luas terhadap faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan ada beberapa faktor yang berpengaruh secara signifikan. Peneliti hanya menggunakan kuesioner sehingga hanya membahas tentang hasil secara statistik. Peneliti tidak melakukan observasi dan wawancara mendalam terhadap lansia hipertensi baik yang patuh minum obat atau tidak patuh minum obat.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi berbasis *health belief model* di wilayah kerja puskesmas Jenggawah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
2. Ada pengaruh antara persepsi keparahan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
3. Tidak ada pengaruh antara persepsi manfaat dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
4. Tidak ada pengaruh antara persepsi hambatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
5. Tidak ada pengaruh antara kepercayaan diri yang dirasakan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
6. Tidak ada pengaruh antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
7. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat adalah persepsi kerentanan kemudian persepsi keparahan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Lansia dan Masyarakat

Manajemen diri dalam pengobatan hipertensi perlu melibatkan orang-orang terdekat agar lebih baik lagi. Dukungan informasi dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pengobatan hipertensi lansia sehingga akan terbentuk kelompok pendukung yang peduli.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisis faktor-faktor kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dengan pendekatan teori lain sehingga memberikan gambaran yang lebih luas terhadap faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

7.2.3 Bagi Institusi

Perlu adanya penelitian yang menganalisis faktor-faktor dalam penelitian ini dilengkapi dengan metode kualitatif yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

7.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan seperti puskesmas, praktek mandiri, klinik untuk tempat lansia melakukan pengobatan dan kontrol tekanan darah rutin harus diberikan penyuluhan kesehatan yang menyeluruh agar informasi yang diterima tidak setengah sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan pada lansia. Peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan harus dioptimalkan. Penyedia layanan kesehatan harus menyadari dan memahami keyakinan pasien tentang penyakit dan pengobatan mereka saat merawat

mereka dan menggabungkan keyakinan ini dalam merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhaningrum, T. R. (2018). HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI, PERSEPSI KERENTANAN DAN PERSEPSI KESERIOUSAN PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Rahayu, B. A. (2021). Teori Health Belief Model Digunakan Sebagai Analisa Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 25–34. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Andraini et al. (2022). Hubungan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Gagal Jantung The Relationship Between The Health Belief Model Approach to Compliance with The Use of Medicines for Heart Failure Patients Health Belief Model merupakan. 4(1), 28–43.
- Ariesti, E., P. Y. P., Keperawatan, P. D., Keperawatan, A., & Waluya, P. (2018). HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN KOTA MALANG. 39–44.
- Berhimpong, M. J. A., Rattu, A. J. M., & Pertiwi, J. M. (2020). Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 54–62.
- Bistara, D. N., & Kartini, Y. (2018). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34079>
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Dahlan, A. K. dkk. (2018). *Kesehatan Lansia*. Intimedia.
- Direktorat P2PTM. (2018). *Faktor Risiko Penyebab Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-%09dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>
- Ernawati et al. (2020). *Buku Referensi: Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi: Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan* (1st ed.). Penerbit Graniti.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin Adopting Health Belief Model Theory to Analyze the Compliance of Type 2 Diabetes Mellitus Patient When Using Insulin Injection. 16(02), 167–177.
- Hasiando, N. C., Amar, M. I., & Fatmawati, Ii. (2019). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 214–218.
- Iqbal & Handayani. (2022). Terapi Non Farmakologi Pada Insomnia. *Jurnal*

- Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51.
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lailiyah, L., Dinas, K., Kabupaten, K., Lailiyah, L., Dinas, K., Kabupaten, K., Ardani, N. K., Perencanaan, S. B., Sumber, K., Kesehatan, D., Handarisasi, D., Masyarakat, K. K., Wahyuningsih, R., Pencegahan, K., Penyakit, P., Indriasari, S., & Kesehatan, K. P. (n.d.). *Profil Kesehatan Tahun 2021 Kabupaten Jember*.
- Lintin, S. (2015). *KEPATUHAN DIET PENDERITA HIPERTENSI*.
- Made, L., Roslandari, W., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(2), h 131-139.
- Makawekes, E., Suling, L., & Kallo, V. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28415>
- Massa, M. (2021). *Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia*. 2(September), 46–52.
- MUAFIAH, A. F. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. *Ayaz*, 8(5), 55.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa Komplikasi berbahaya dari Hipertensi*. <https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/>. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>
- Paramitha, S., Isnuwardana, R., Nuryanto, M. ., Djalung, R., Rachmawatyningtyas, D. ., & Jayastri, P. (2017). Pola Penggunaan Obat Bahan Alam Sebagai Terapi Komplementer Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(7), 367–376.
- Prabawati, R. A., Widjanarko, B., & Prabamurti, P. N. (2022). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Melaksanakan Terapi di Puskesmas Bandarharjo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 405–410. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.405-410>
- Pramesti, A., Ichsan, B., Romadhon, Y. A., & Dasuki, M. S. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Ketidapatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura: Studi Kualitatif. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research For Better Health In Pandemic*, 117–129. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12436>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi

- Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Rahmad, D. D., & Purnama, A. (2022). Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD dr. T.C Hillers, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Medika Utama*, 03(04), 402–406.
- Ratnawati, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Rochmah, S. (2023). Analisis Pemanfaatan Posbindu oleh Lansia Melalui Pendekatan Health Belief Model. *MPPKI*, 6(2), 232–240.
- Rosyida, G., Sari, A. T., Lutfiyah, B. I., Mianing, E. A., Siammita, D. A., Dewantari, E. J., Fikriyah, N. A., Astawa, I. W. G. B., Idris, A. I., Ramadhan, A. P. P., Suparta, G. A. D., & Pristianty, L. (2022). Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i1.24085>
- Rusmadi, N., Pristianty, L., & Zairina, E. (2021). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Pasien Lansia dengan Hipertensi berdasarkan Teori Health Belief Model. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(1), 60. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.1.60-68.2021>
- Silvanasari et al. (2022). PENINGKATAN PENGETAHUAN PENYAKIT TIDAK MENULAR: HIPERTENSI PADA LANSIA INCREASING. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 8(5), 221.
- Soesanto, E., & Marzeli, R. (2020). Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 244. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.627>
- Sri et al. (2021). ANALISIS FAKTOR PERILAKU LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL DI PUSKESMAS. 11(1), 71–79.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT. In *Skripsi*. [http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Tou h.pdf](http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Tou%20h.pdf)
- Tsadik, D., Berhane, Y., & Worku, A. (2020). Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. *International Journal of Hypertension [revista en Internet]* 2020 [acceso noviembre de 2021]; 2020(1): 1-10. *International Journal of Hypertension*, 2020(Cvd), 10–13. <https://downloads.hindawi.com/journals/ijhy/2020/9540810.pdf>
- Udjianti, W. J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskular* (S. Carolina (ed.); 3rd ed.). Salemba Medika.
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>
- Widyastuti, D., & Ayu. (2019). Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Trsena Werda Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1), 1–15.
- Wijaya, D. S., Saftarina, F., Larasati, T. A., Kedokteran, F., & Lampung, U.

- (2018). *Analisis Faktor Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Factor Analysis of Health Belief Model on Antihypertensive Medication Adherence. xx.*
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 25–33.
- Yunus et al. (2021). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(September), 229–239.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Telah mendapat keterangan terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Berbasis *Health Belief Model*”
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian
5. Persetujuan perizinan tempat penelitian
6. Hak keamanan dan privasi

Dan prosedur penelitian mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu **saya bersedia/tidak bersedia** *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebernarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Keterangan

*) : Coret yang tidak perlu

Kuesioner HBM

Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah ada.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Kerentanan yang dirasakan					
1	Saya merasa rentan mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
2	Saya merasa rentan mengalami penyakit jantung jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
3	Saya merasa rentan mengalami stroke jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
4	Saya merasa rentan mengalami penyakit pembuluh darah tepi jika tidak patuh minum obat yang diberikan				
5	Saya merasa rentan mengalami gangguan saraf jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
6	Saya merasa rentan mengalami penyakit ginjal jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
7	Saya merasa rentan mengalami kerusakan retina mata jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
8	Saya merasa rentan mengalami gangguan otak jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
8 Favorable item nomor 1-8 dengan SS : 4, S : 3, TS : 2, STS: 1 Interpretasi : Tinggi jika 25-32, Sedang jika 17-24, Rendah jika 8-16					
Keperahan yang dirasakan					
9	Saya merasa khawatir dengan kondisi tekanan darah saya jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
10	Saya merasa baik-baik saja jika tidak patuh minum obat yang diberikan				
11	Saya merasa kondisi kesehatan saya memburuk jika tidak patuh menggunakan obat yang diberikan				
2 favorable item nomer 9, 11 dengan SS : 4, S : 3, TS : 2, STS : 1 1 unfavorable item nomor 10 dengan SS : 1, S : 2, TS : 3, STS : 4 Interpretasi: Tinggi jika 10-12, Sedang 7-9, Rendah 3-6					
Manfaat yang dirasakan					
12	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat membuat tekanan darah saya terkontrol				
13	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat meningkatkan kualitas hidup saya				
14	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat memperpanjang				

	harapan hidup saya				
15	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat melindungi saya dari terkena komplikasi				
16	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menghindari menambahkan beban keuangan saya/keluarga saya untuk mengobati penyakit				
17	Saya merasa manfaat dari mematuhi pengobatan adalah dapat menurunkan kesempatan saya untuk sekarat/meninggal				
18	Saya merasa manfaat dari menjelaskan kembali informasi yang didapatkan dari apoteker/dokter terkait obat dapat mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat				
7 Favorable item nomor 12-18 dengan SS : 4, S : 3, TS : 2, STS : 1 Interpretasi : Tinggi jika 22-28, Sedang jika 15-21, Rendah jika 7-14					
Hambatan yang dirasakan					
19	Saya merasa banyaknya jumlah obat yang harus diminum menjadi kendala dalam patuh menggunakan obat				
20	Saya merasa tidak nyaman dengan efek samping obat (seperti batuk, harus berulang kali buang air kecil, sulit tidur, pusing, nyeri perut, mual dan/atau muntah, susah buang air besar, atau diare) yang muncul selama pengobatan				
21	Saya kesulitan mengingat jadwal minum obat				
22	Saya kesulitan mengingat apakah obat sudah diminum atau belum				
23	Saya tidak memahami cara menggunakan obat yang benar				
24	Saya tidak memahami waktu penggunaan obat yang tepat				
6 Unfavorable item nomor 19-24 dengan SS : 1, S : 2, TS : 3, STS : 4 Interpretasi Tinggi jika 19-24, Sedang jika 13-18, Rendah jika 6-12					
Kepercayaan diri yang dirasakan					
25	Saya merasa mudah memantau dan mengendalikan tekanan darah saya dengan rutin memeriksa tekanan darah				
26	Saya tidak percaya dengan obat yang saya dapatkan				
27	Saya merasa mampu untuk patuh menggunakan obat sesuai anjuran dokter demi kesehatan saya				
28	Saya merasa mampu untuk minum obat dengan tepat waktu				
29	Saya merasa mampu untuk menggunakan obat dengan benar				
30	Keyakinan saya terhadap obat yang saya dapatkan meningkat				
6 favorable item nomor 25, 27, 28, 29, 30 dengan SS : 4, S : 3, TS : 2, STS : 1.					

1 unfavorable item nomor 26 dengan SS : 1, S : 2, TS : 3, STS : 4 Interpretasi Tinggi jika 19-24, Sedang jika 13-18, Rendah jika 6-12					
Isyarat untuk bertindak					
31	Pengingat waktu minum obat akan sangat membantu saya untuk minum obat secara rutin				
32	Brosur tentang tekanan darah dan pengobatannya akan memotivasi saya untuk menjaga kesehatan				
33	Peran saya dalam menggali informasi obat secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat				
34	Konsultasi terkait pengobatan secara rutin dengan apoteker akan membantu saya untuk menyelesaikan masalah pengobatan				
35	Informasi dan edukasi dari apoteker akan sangat penting untuk membantu saya menjalani pengobatan				
36	Komunikasi rutin dengan dokter dan apoteker akan membantu keberhasilan pengobatan yang saya jalani				
37	Informasi dari teman sebaya mendorong saya untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar				
7 favorable item nomor 31-36 dengan SS : 4, S : 3, TS : 2, STS : 1 Interpretasi Tinggi jika 22-28, Sedang jika 15-21, Rendah jika 7-14					

KEPATUHAN MINUM OBAT (MMAS-8)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (√) pada jawaban yang dipilih.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?		
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernahkan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?		
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala		

	d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) skor 1 Tulis : Tidak (bila memilih a) skor 0		
Ya : 1, Tidak : 0 Interpretasi Tinggi jika 0-2, Sedang jika 3-5, Rendah jika 6-8			

Lampiran 3 Dokumentasi



Lampiran 4 Hasil Statistik

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.151
Nagelkerke	.182
McFadden	.092

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[kepatuhan = 1]	-3.402	.605	31.623	1	.000	-4.587	-2.216
	[kepatuhan = 2]	.178	.466	.146	1	.702	-.735	1.091
Location	[persepsi_kerentanan=1]	-2.751	.696	15.633	1	.000	-4.114	-1.387
	[persepsi_kerentanan=2]	-1.757	.586	9.001	1	.003	-2.905	-.609
	[persepsi_kerentanan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.059
Nagelkerke	.072
McFadden	.035

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[kepatuhan = 1]	-1.976	.508	15.126	1	.000	-2.972	-.980
	[kepatuhan = 2]	1.300	.472	7.596	1	.006	.376	2.224
Location	[persepsi_keparahan=1]	-1.313	.627	4.383	1	.036	-2.543	-.084

[persepsi_keparahan=2]	-.199	.536	.137	1	.711	-1.249	.852
[persepsi_keparahan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.074
Nagelkerke	.049
McFadden	.043

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [kepatuhan = 1]	-1.317	.356	13.679	1	.000	-2.016	-.619
[kepatuhan = 2]	1.904	.394	23.307	1	.000	1.131	2.677
Location [persepsi_manfaat=1]	22.001	.000	.	1	.	22.001	22.001
[persepsi_manfaat=2]	.176	.428	.168	1	.682	-.663	1.015
[persepsi_manfaat=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.015
Nagelkerke	.018
McFadden	.008

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [kepatuhan = 1]	-1.959	.518	14.281	1	.000	-2.975	-.943

	[kepatuhan = 2]	1.191	.483	6.076	1	.014	.244	2.138
Location	[persepsi_hambatan=1]	-.752	.608	1.533	1	.216	-1.943	.439
	[persepsi_hambatan=2]	-.516	.555	.867	1	.352	-1.603	.571
	[persepsi_hambatan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.031
Nagelkerke	.038
McFadden	.018

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[kepatuhan = 1]	-2.405	.602	15.978	1	.000	-3.584	-1.226
	[kepatuhan = 2]	.790	.540	2.139	1	.144	-.269	1.849
Location	[self_efficacy=1]	-1.216	.698	3.040	1	.081	-2.584	.151
	[self_efficacy=2]	-.983	.610	2.603	1	.107	-2.178	.211
	[self_efficacy=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.001
Nagelkerke	.001
McFadden	.001

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound

Threshold	[kepatuhan = 1]	-1.556	.428	13.194	1	.000	-2.395	-.716
	[kepatuhan = 2]	1.556	.428	13.194	1	.000	.716	2.395
Location	[isyarat_bertindak=1]	8.914E-8	.870	.000	1	1.000	-1.705	1.705
	[isyarat_bertindak=2]	-.152	.469	.105	1	.746	-1.071	.767
	[isyarat_bertindak=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Pengujian Asumsi Parallel Lines

Test of Parallel Lines digunakan untuk menguji apakah asumsi semua kategori memiliki parameter yang sama atau tidak. Pengujian ini menggunakan hasil dari *Test of Parallel Lines*.

H₀ : Model yang digunakan memiliki parameter yang sama

H_a : Model yang digunakan tidak memiliki parameter yang sama

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	112.526			
General	92.641 ^a	19.886 ^b	12	.069

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Maximum number of iterations were exceeded, and the log-likelihood value and/or the parameter estimates cannot converge.

b. The Chi-Square statistic is computed based on the log-likelihood value of the last iteration of the general model. Validity of the test is uncertain.

c. Link function: Logit.

Hasil pengujian ini menunjukkan dengan menggunakan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai signifikan $0,069 > \alpha 0,05$ artinya model memiliki parameter yang sama untuk semua kategori.

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 3822/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : AULIA HILDA PRISTIANTI
 Nim : 19010017
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Desember 2022
 Lokasi : Kabupaten Jember
 Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
 MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI BERBASIS HEALTH
 BELIEF MODEL

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 06 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan/ Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melly Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

12/9/22, 4:57 AM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0061/415/2022

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi, 06 Desember 2022, Nomor: 3822/FIKES-UDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Aulia Hilda Pristianti
 NIM : 19010017
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr.Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 08 Desember 2022 s/d 08 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08 Desember 2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0537/FIKES-UDS/U/PERMOHONAN ETIK
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Puskesmas Jenggawah

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : AULIA HILDA PRISTIANTI
 Nim : 19010017
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : FEBRUARI 2023
 Lokasi : Puskesmas Jenggawah
 Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
 MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI BERBASIS HEALTH
 BELIEF MODEL

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 1 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

3/29/23, 4:06 PM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
 Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0420/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr.Soebandi Jember, 01 Februari 2023, Nomor: 0537/FIKES-UDS/U/PERMOHONAN ETIK, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : AULIA HILDA PRISTIANTI
 NIM : 19010017
 Daftar Tim : -
 Instansi : UNIVERSITAS dr.SOEBANDI / FAKULTAS ILMU KESEHATAN / S1 ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jln. Dr. Soebandi No 99 Jember / Fakultas Ilmu Kesehatan
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah
 Waktu Kegiatan : 02 Februari 2023 s/d 02 Maret 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 02 Februari 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1802/FIKES-UDS/U/III/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Aulia Hilda Pristianti
 Nim : 19010017
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : 1 April 2023 - 31 Mei 2023
 Lokasi : Puskesmas Jenggawah
 Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 30 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melky Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

3/30/23, 3:54 PM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1108/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, 30 Maret 2023, Nomor: 1802/FIKES-UDS/U/III/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Aulia Hilda Pristianti
 NIM : 19010017
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah
 Waktu Kegiatan : 01 April 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 30 Maret 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 1001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs

Lampiran 6 Surat Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.066/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aulia Hilda Pristiati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Berbasis Health Belief Model"

"Analysis of Factors Influencing Medication Compliance in Hypertensive Elderly Based on Health Belief Model"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.



March 29, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Hasil Turnitin



Similarity Report ID: oid:20222:37009026

PAPER NAME

Hilda Pristianti rev 3.docx

AUTHOR

aulia hilda rev 3

WORD COUNT

11021 Words

CHARACTER COUNT

70326 Characters

PAGE COUNT

68 Pages

FILE SIZE

286.6KB

SUBMISSION DATE

Jun 7, 2023 12:24 PM GMT+7

REPORT DATE

Jun 7, 2023 12:26 PM GMT+7

● 23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 20% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 12 words)

Lampiran 8 Kalender Penyusunan Skripsi

Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan peminatan bidang	■	■																																		
Pengajuan Judul			■	■																																
Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																								
Sidang Proposal													■																							
Revisi Proposal														■	■																					
Uji Etik																	■	■	■	■																
Penelitian																					■	■	■	■												
Penyusunan Hasil dan Pembahasan																									■	■	■	■								
Sidang Akhir Skripsi																													■	■	■	■				
Revisi Akhir																																	■	■	■	■

Lampiran 9 Rekap Data Penelitian

Rekap Data Print - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

No	Inisial	Alamat	JK	Pendidikan	Usia	Kode usia	Suku	Pekerjaan	Pendapatan	Kode	Lama HT	Penyakit lain	Kerentanan	Kode	Keparahan	Kode	Manfaat	Kode	Hambatan	Kode	Kepercayaan	Kode	Isyarat	Kode	Kepatuhan	Kode
1	A	Wonojati	P	SD	73	2	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	22	2	6	1	27	3	17	2	23	3	24	3	3	2
2	Y	Wonojati	P	SD	72	2	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	16	1	7	2	23	3	20	3	18	2	24	3	6	1
3	S	Wonojati	P	SD	60	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	27	3	12	3	28	3	14	2	12	1	14	1	4	2
4	S	Wonojati	L	SD	71	2	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Asam urat	21	2	9	2	18	2	15	2	15	2	20	2	6	1
5	N	Wonojati	P	SD	60	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	24	2	8	2	28	3	18	2	17	2	22	3	6	1
6	S	Wonojati	L	Tidak sekolah	61	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	24	2	5	1	22	3	18	2	19	3	21	2	5	2
7	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	60	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	23	2	6	1	21	2	16	2	18	2	21	2	5	2
8	S	Wonojati	P	SD	60	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Kolesterol	24	2	8	2	19	2	14	2	17	2	18	2	5	2
9	S	Wonojati	L	SD	72	2	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	20	2	9	2	28	3	18	2	12	1	14	1	5	2
10	M	Wonojati	L	SD	68	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	24	2	5	1	28	3	15	2	18	2	21	2	7	1
11	M	Wonojati	P	SD	62	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	27	3	8	2	21	2	12	1	12	1	24	3	6	1
12	S	Wonojati	P	SD	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	17	2	6	1	21	2	16	2	12	1	21	2	2	3
13	S	Wonojati	L	SD	67	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	16	1	8	2	21	2	18	2	17	2	21	2	5	2
14	N	Wonojati	L	SD	66	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Kolesterol	21	2	9	2	19	2	14	2	18	2	11	1	5	2
15	E	Wonojati	L	SD	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	32	3	11	3	28	3	12	1	24	3	28	3	7	1
16	D	Wonojati	L	SD	62	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	18	2	8	2	21	2	18	2	17	2	21	2	4	2
17	S	Wonojati	P	SD	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	21	2	7	2	18	2	12	1	10	1	24	3	3	2
18	N	Wonojati	L	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	23	2	12	3	21	2	16	2	18	2	20	2	2	3
19	U	Wonojati	P	Tidak sekolah	64	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	22	2	12	3	22	3	14	2	9	1	18	2	4	2
20	M	Cangkring	P	SD	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	28	3	9	2	26	3	21	3	17	2	28	3	2	3
21	T	Cangkring	P	Tidak sekolah	72	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Asam urat	27	3	9	2	24	3	20	3	20	3	24	3	2	3
22	S	Cangkring	P	SD	63	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	28	3	8	2	24	3	20	3	18	2	24	3	1	3
23	B	Cangkring	P	SD	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	28	3	10	3	25	3	22	3	18	2	24	3	3	2
24	J	Cangkring	P	SD	64	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	12	1	6	1	26	3	21	3	9	1	17	2	5	2
25	H	Cangkring	P	SD	67	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	16	1	7	2	24	3	21	3	17	2	25	3	4	2
26	S	Cangkring	P	Tidak sekolah	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	28	3	9	2	27	3	9	1	16	2	16	2	3	2
27	H	Cangkring	L	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Kolesterol	16	1	8	2	21	2	6	1	17	2	19	2	4	2
28	S	Cangkring	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Asam urat	24	2	10	3	23	3	11	1	16	2	23	3	3	2
29	H	Cangkring	P	Tidak sekolah	71	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	13	1	6	1	23	3	10	1	16	2	23	3	1	1

Rekap Data Print - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

AC8

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
31	30	S	Cangkring	P	SD	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-10 tahun	Tidak ada	12	1	8	2	24	3	21	3	18	2	15	2	3	2
32	31	S	Cangkring	P	SD	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Tidak ada	16	1	7	2	24	3	9	1	17	2	18	2	4	2
33	32	A	Cangkring	P	SD	61	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	12	1	5	1	25	3	20	3	21	3	24	3	6	1
34	33	H	Cangkring	L	SD	62	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	13	1	8	2	21	2	17	2	16	2	17	2	4	2
35	34	S	Cangkring	P	SD	65	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Kolesterol	28	3	7	2	24	3	20	3	9	1	19	2	4	2
36	35	S	Cangkring	P	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Asam urat	30	3	9	2	24	3	20	3	18	2	27	3	2	3
37	36	S	Cangkring	L	SD	66	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Asam urat	28	3	8	2	27	3	18	2	21	3	19	2	3	2
38	37	J	Cangkring	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Kolesterol	28	3	8	2	25	3	10	1	18	2	24	3	5	2
39	38	M	Cangkring	L	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Tidak ada	16	1	6	1	24	3	8	1	13	2	17	2	6	1
40	39	B	Cangkring	L	SD	63	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Kolesterol	13	1	6	1	18	2	8	1	6	1	24	3	4	2
41	40	M	Wonojati	P	SD	62	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	28	3	12	3	12	1	8	1	22	3	25	3	2	3
42	41	S	Wonojati	L	Tidak sekolah	67	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	13	1	6	1	24	3	9	1	21	3	11	1	5	2
43	42	S	Wonojati	L	Tidak sekolah	64	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	19	2	9	2	21	2	10	1	15	2	26	3	4	2
44	43	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	71	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	>10 tahun	Tidak ada	12	1	6	1	21	2	18	2	9	1	19	2	5	2
45	44	S	Wonojati	P	SD	61	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-12 bulan	Tidak ada	24	2	9	2	21	2	16	2	18	2	21	2	1	3
46	45	Y	Wonojati	P	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Asam urat	15	1	6	1	24	3	20	3	18	2	19	2	6	1
47	46	N	Wonojati	P	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	18	2	7	2	25	3	19	3	17	2	21	2	4	2
48	47	A	Wonojati	L	SD	60	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Kolesterol	30	3	11	3	23	3	19	3	20	3	26	3	2	3
49	48	D	Wonojati	P	Tidak sekolah	64	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	21	2	5	1	18	2	14	2	18	2	15	2	5	2
50	49	M	Wonojati	P	Tidak sekolah	67	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	22	2	10	3	19	2	13	2	11	1	14	1	5	2
51	50	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	64	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	16	1	7	2	18	2	13	2	19	3	23	3	3	2
52	51	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	22	2	9	2	16	2	12	1	9	1	16	2	5	2
53	52	N	Wonojati	P	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	16	1	10	3	19	2	14	2	10	1	19	2	4	2
54	53	A	Wonojati	P	SD	60	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-12 bulan	Kolesterol	22	2	10	3	16	2	19	3	19	3	18	2	4	2
55	54	S	Jenggawah	L	Tidak sekolah	65	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	19	2	10	3	17	2	15	2	16	2	17	2	5	2
56	55	N	Jenggawah	P	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	18	2	10	3	20	2	14	2	17	2	22	3	5	2
57	56	N	Jenggawah	P	Tidak sekolah	63	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	20	2	10	3	17	2	12	1	16	2	15	2	4	2
58	57	I	Jenggawah	L	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	16	1	8	2	19	2	13	2	15	2	18	2	5	2
59	58	K	Jenggawah	P	Tidak sekolah	66	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Tidak ada	19	2	5	1	18	2	19	3	16	2	18	2	5	2
60	59	S	Jenggawah	P	SD	61	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	20	2	6	1	18	2	19	3	16	2	18	2	5	2

Ready 85%

14:14 22/07/2023

Rekap Data Print - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

AC8

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
61	60	M	Jenggawah	P	SD	60	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	18	2	7	2	16	2	18	2	14	2	18	2	3	2
62	61	W	Jenggawah	L	Tidak sekolah	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	21	2	7	2	21	2	8	1	16	2	18	2	2	3
63	62	M	Jenggawah	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	20	2	10	3	17	2	17	2	14	2	15	2	4	2
64	63	M	Jenggawah	P	Tidak sekolah	66	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	16	1	8	2	19	2	13	2	15	2	18	2	5	2
65	64	S	Jenggawah	P	Tidak sekolah	67	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-12 bulan	Tidak ada	24	2	9	2	16	2	12	1	10	1	16	2	5	2
66	65	N	Jenggawah	P	Tidak sekolah	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	18	2	7	2	25	3	19	3	17	2	21	2	4	2
67	66	S	Jenggawah	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	28	3	11	3	23	3	16	2	20	3	26	3	2	3
68	67	S	Jenggawah	P	SD	63	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	12	1	6	1	20	2	18	2	17	2	14	1	5	2
69	68	S	Jenggawah	P	SD	64	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Tidak ada	28	3	9	2	12	1	8	1	22	3	26	3	2	3
70	69	J	Jenggawah	P	SD	62	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	13	1	6	1	19	2	14	2	9	1	11	1	5	2
71	70	F	Jenggawah	P	SD	61	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Tidak ada	24	2	8	2	17	2	18	2	9	1	19	2	3	2
72	71	P	Jenggawah	P	SD	60	1	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	27	3	9	2	21	2	16	2	15	2	21	2	1	3
73	72	M	Jenggawah	P	SD	67	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	16	1	6	1	24	3	8	1	9	1	17	2	6	1
74	73	S	Jenggawah	P	SD	68	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	19	2	10	3	19	2	19	3	18	2	18	2	5	2
75	74	B	Jenggawah	P	SD	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	16	1	7	2	24	3	14	2	13	2	17	2	6	1
76	75	S	Jenggawah	P	SD	70	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	21	2	6	1	18	2	14	2	15	2	15	2	6	1
77	76	S	Jenggawah	P	SD	71	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Kolesterol	18	2	9	2	18	2	13	2	15	2	17	2	6	1
78	77	M	Jenggawah	P	SD	72	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Kolesterol	20	2	5	1	21	2	18	2	14	2	21	2	5	2
79	78	N	Jenggawah	P	Tidak sekolah	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Kolesterol	16	1	10	3	19	2	14	2	19	3	19	2	4	2
80	79	B	Jenggawah	L	Tidak sekolah	63	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Asam urat	24	2	9	2	21	2	16	2	18	2	21	2	1	3
81	80	S	Jenggawah	P	Tidak sekolah	65	1	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Asam urat	28	3	12	3	27	3	9	1	6	1	16	2	3	2
82	81	A	Jenggawah	P	Tidak sekolah	67	2	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	20	2	8	2	28	3	18	2	14	2	21	2	5	2
83	82	B	Wonojati	P	Tidak sekolah	66	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Tidak ada	19	2	8	2	17	2	12	1	15	2	17	2	5	2
84	83	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	62	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	21	2	11	3	18	2	14	2	7	1	15	2	5	2
85	84	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	63	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	20	2	8	2	19	2	8	1	17	2	18	2	5	2
86	85	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	67	2	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	21	2	5	1	20	2	15	2	15	2	19	2	6	1
87	86	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	16	1	9	2	18	2	9	1	14	2	17	2	6	1
88	87	M	Wonojati	P	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	18	2	9	2	24	3	14	2	9	1	21	2	5	2
89	88	N	Wonojati	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Tidak ada	20	2	5	1	21	2	16	2	18	2	21	2	5	2
90	89	B	Wonojati	L	Tidak sekolah	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-10 tahun	Kolesterol	17	2	8	2	19	2	14	2	17	2	18	2	5	2

Ready

Sheet1 Sheet2 Sheet3

14:14 22/07/2023

Rekap Data Print - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

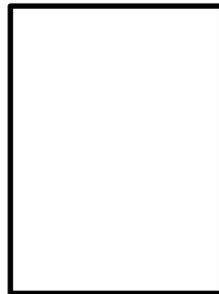
Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
73	72	M	Jenggawah	P	SD	67	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3 bulan ter	Tidak ada	16	1	6	1	24	3	8	1	9	1	17	2	6	1
74	73	S	Jenggawah	P	SD	68	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Tidak ada	19	2	10	3	19	2	19	3	18	2	18	2	5	2
75	74	B	Jenggawah	P	SD	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	16	1	7	2	24	3	14	2	13	2	17	2	6	1
76	75	S	Jenggawah	P	SD	70	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	21	2	6	1	18	2	14	2	15	2	15	2	6	1
77	76	S	Jenggawah	P	SD	71	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	2-5 tahun	Kolesterol	18	2	9	2	18	2	13	2	15	2	17	2	6	1
78	77	M	Jenggawah	P	SD	72	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Kolesterol	20	2	5	1	21	2	18	2	14	2	21	2	5	2
79	78	N	Jenggawah	P	Tidak sekolah	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Kolesterol	16	1	10	3	19	2	14	2	19	3	19	2	4	2
80	79	B	Jenggawah	L	Tidak sekolah	63	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Asam urat	24	2	9	2	21	2	16	2	18	2	21	2	1	3
81	80	S	Jenggawah	P	Tidak sekolah	65	1	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Asam urat	28	3	12	3	27	3	9	1	6	1	16	2	3	2
82	81	A	Jenggawah	P	Tidak sekolah	67	2	Jawa	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	20	2	8	2	28	3	18	2	14	2	21	2	5	2
83	82	B	Wonojati	P	Tidak sekolah	66	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Tidak ada	19	2	8	2	17	2	12	1	15	2	17	2	5	2
84	83	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	62	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	21	2	11	3	18	2	14	2	7	1	15	2	5	2
85	84	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	63	1	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Tidak ada	20	2	8	2	19	2	8	1	17	2	18	2	5	2
86	85	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	67	2	Jawa	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Tidak ada	21	2	5	1	20	2	15	2	15	2	19	2	6	1
87	86	S	Wonojati	P	Tidak sekolah	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	16	1	9	2	18	2	9	1	14	2	17	2	6	1
88	87	M	Wonojati	P	Tidak sekolah	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3-5 bulan	Tidak ada	18	2	9	2	24	3	14	2	9	1	21	2	5	2
89	88	N	Wonojati	P	Tidak sekolah	70	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	3-5 bulan	Tidak ada	20	2	5	1	21	2	16	2	18	2	21	2	5	2
90	89	B	Wonojati	L	Tidak sekolah	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-10 tahun	Kolesterol	17	2	8	2	19	2	14	2	17	2	18	2	5	2
91	90	A	Wonojati	P	Tidak sekolah	61	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Asam urat	20	2	9	2	24	3	9	1	16	2	21	2	5	2
92	91	W	Wonojati	P	Tidak sekolah	62	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	1-2 tahun	Asam urat	21	2	7	2	20	2	15	2	18	2	21	2	7	1
93	92	H	Wonojati	L	Tidak sekolah	65	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-12 bulan	Asam urat	24	2	8	2	21	2	12	1	10	1	24	3	6	1
94	93	P	Wonojati	P	Tidak sekolah	66	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	1-2 tahun	Kolesterol	17	2	9	2	23	3	9	1	18	2	21	2	2	3
95	94	S	Wonojati	P	SD	68	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Asam urat	16	1	6	1	21	2	18	2	17	2	21	2	5	2
96	95	S	Wonojati	P	SD	69	2	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	5-10 tahun	Kolesterol	21	2	9	2	19	2	17	2	18	2	21	2	5	2
97	96	S	Wonojati	P	SD	61	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	21	2	11	3	18	2	12	1	15	2	28	3	7	1
98	97	F	Wonojati	P	SD	60	1	Madura	Tidak bekerja	<1.000.000	1	3 bulan ter	Tidak ada	18	2	8	2	20	2	14	2	17	2	21	2	4	2
99	98	S	Wonojati	P	SD	64	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Tidak ada	20	2	7	2	18	2	12	1	15	2	24	3	3	2
100	99	S	Wonojati	P	SD	65	1	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	2-5 tahun	Kolesterol	18	2	9	2	19	2	8	1	18	2	20	2	2	3
101	100	N	Wonojati	P	SD	69	2	Madura	Petani	1.000.000-3.000.000	2	5-10 tahun	Asam urat	19	2	6	1	21	2	14	2	18	2	21	2	4	2
102																											

Ready

Sheet1 Sheet2 Sheet3

14:15 22/07/2023

Lampiran 10 *Curriculum Vitae****Curriculum Vitae*****A. Biodata Peneliti**

Nama : Aulia Hilda Pristianti
NIM : 19010017
Tempat, Tanggal lahir : Bojonegoro, 5 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomor Telepon : 088231005187
E-mail : aulahildakharina@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Tempeh Tengah (2005–2007)
2. SD Tempeh Lor 01 (2007-2013)
3. SMP 1 Tempeh (2013 -2016)
4. SMA 2 Lumajang (2016-2019)
5. S1Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2019-2023)