

**HUBUNGAN PENDEKATAN *SELF-EFFICACY* BANDURA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KALISAT**

SKRIPSI



Oleh:

Istika Amalia Khusnia

NIM 19010075

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

**HUBUNGAN PENDEKATAN *SELF-EFFICACY* BANDURA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KALISAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Istika Amalia Khusnia

NIM 19010075

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 12 Juli 2023

Pembimbing Utama



Achmad Sya'id. S.Kp., Ns., M.Kep

NIDN. 0701068103

Pembimbing Anggota



Arief Judi Susilo. S.Kp

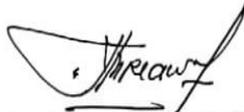
NIK. 196512179890031001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Laporan Tugas Akhir yang berjudul *Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 25 Agustus 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji Ketua
Penguji,



Jamhariyah, S.ST., M. Kes
NIK/NIDN. 4011016401

Penguji II,



Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III,



Arief Judi Susilo, S.Kp
NIK. 196512179890031001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lidawati Setyaningrum, M. Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Istika Amalia Khusnia

NIM : 19010075

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 17 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Istika Amalia Khusnia

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDEKATAN *SELF-EFFICACY* BANDURA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KALISAT**

Oleh:

Istika Amalia Khusnia

NIM. 19010075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp., Ners., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Arief Judi, S.Kp

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih kepada Ayahanda Siful Hadi dan Ibunda Siti Muzaidah yang telah memberikan kasih sayang penuh serta dukungan dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi
2. Terima kasih kepada kaka saya tercinta Bagus Prasetyo dan keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan dan doanya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi
3. Terima kasih kepada Bapak Achmad Sya'id, S.kp., Ns., M.kep dan Bapak Arief Judi., S.kp selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan motivasi dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Ibu Jamhariyah, S.ST., M.kes selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada Iit Sri Anita dan para sahabat saya lain yang telah menemani saya, memberikan motivasi, tempat untuk berkeluh kesah, serta bantuan ide selama proses kuliah hingga penyusunan skripsi ini selesai
5. Terima kasih kepada teman-teman angkatan 2019 B Keperawatan yang telah menemani saya, memberikan motivasi, tempat untuk berkeluh kesah, serta bantuan ide selama proses kuliah hingga penyusunan skripsi ini selesai
6. Terima kasih kepada almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak terkait
7. Terakhir, saya ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah mau berjuang dan bertahan terhadap tekanan dari sisi manapun, dan dengan diiringi doa dan motivasi supaya diri saya mampu menyelesaikan skripsi ini. Dan semoga ilmu yang saya dapat dan pelajari selama ini bermanfaat bagi diri saya, keluarga dan masyarakat.

MOTTO

“Pengetahuan yang baik adalah yang memberikan manfaat, bukan hanya diingat”

(Imam Syaifi'i)

“Belajarliah untuk menerima kegagalan, karena dari setiap kegagalan ada makna dan teka teki yang bisa diambil dan dijadikan peluang kemudian dirakit kembali untuk membangun keberhasilan”

(Istika Amalia Khusnia)

ABSTRAK

Khusnia, Istika Amalia Khusnia* Sya'id, Achmad** Susilo, Arief Judi***. 2023 **Hubungan Pendekatan *Self-efficacy* Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Hipertensi yaitu suatu keadaan dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Hipertensi dapat diobati dengan cara patuh mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan minum obat dapat terjadi apabila penderita mempunyai keyakinan untuk sembuh, keyakinan ini dinamakan *self-efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan rancangan *cross sectional* menggunakan kuisioner GSE untuk variabel *self-efficacy* dan kuisioner MMAS-8 untuk variabel kepatuhan minum obat. Populasi penelitian ini adalah lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat pada bulan Juli 2020/2023. Sampel sebanyak 80 orang diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Spearman Rho*. **Hasil Penelitian:** Tingkat *Self-efficacy* lansia hipertensi sebagian besar kategori tinggi sebanyak 49 orang (61,3%), kepatuhan minum obat lansia hipertensi sebagian besar kategori tinggi sebanyak 30 orang (37,5%). Hasil korelasi antara pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat menunjukkan ada hubungan ($p \text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,475$). **Diskusi:** Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

Kata Kunci : *Self Efficacy, Kepatuhan Minum Obat, Lansia, Hipertensi*

*Peneliti : Istika Amalia Khusnia
**Pembimbing I : Achmad Sya'id, S.kp., Ns., M.kep
***Pembimbing II : Arief Judi Susilo, S.kp

ABSTRACT

Khusnia, Istika Amalia Khusnia* Sha'id, Achmad** Susilo, Arief Judi***. 2023 **The Relationship between Bandura's *Self-efficacy* Approach and Adherence to Taking Medication in Hypertensive Elderly at Kalisat Health Center, Jember Regency.** Thesis. Dr. Soebandi University Nursing Study Program.

Background: Non-compliance in taking hypertension drugs in the elderly is one of the causes of lack of blood pressure control so that blood pressure is not controlled and if it is not noticed or ignored it can lead to complications. *Self-efficacy or self-confidence* is one factor that can influence compliance behavior. What patients believe about the disease and its treatment will be the determining factors of behavior, and it is in line with Bandura's social cognitive theory that *cell-efficacy* is associated with changes in a person's behavior. This study aimed to analyze the relationship between Bandura's *self-efficacy* approach and medication adherence in hypertensive elderly. **Method:** This study is an observational study with *a cross-sectional* design using the GSE questionnaire for *self-efficacy* variables and the MMAS-8 questionnaire for medication adherence variables. The population of this study was hypertensive elderly at the Kalisat Health Center in July 2023. Samples of 80 people were taken using *the consecutive sampling method*. Data analysis in this study used *Spearman Rho*. **Research Results:** *The self-efficacy* rate of hypertensive elderly is mostly high category as many as 49 people (61.3%), adherence to taking medication for hypertensive elderly is mostly high category as many as 30 people (37.5%). The correlation results between Bandura's self-efficacy approach and medication adherence in hypertensive elderly at Kalisat Health Center showed a relationship (p value = 0.000; α = 0.05; r = 0.475). **Discussion:** It can be concluded that there is a relationship between Bandura's *self-efficacy* approach and medication adherence in hypertensive elderly at Kalisat Health Center, Jember Regency.

Keywords: *Self Efficacy, Adherence to Taking Medicine, Elderly, Hypertension*

*Researcher : Istika Amalia Khusnia

**Supervisor I : Achmad Sya'id, S.kp., Ns., M.kep

Supervisor II : Arief Judi Susilo, S.kp

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Ibu apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Ibu Jamhariyah S. ST., M.Kes selaku ketua penguji.
5. Bapak Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama
6. Bapak Arief Judi Susilo, S.Kp Selaku dosen pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 17 Agustus 2023

Peneliti

Istika Amalia Khusnia

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia.....	9
2.1.2 Klasifikasi Lansia	9
2.1.3 Perubahan Pada Lansia	10
2.2 Konsep Hipertensi	14
2.2.1 Definisi Hipertensi	14
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi	15
2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi	18
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi.....	18
2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi	21
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	26
2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat	26
2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	26
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	27

2.3.3	Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat	29
2.4	Konsep <i>Self-efficacy</i> Bandura	30
2.4.1	Definisi <i>Self-efficacy</i> Bandura	30
2.4.2	Proses Pembentukan <i>Self-efficacy</i> Bandura	31
2.4.3	Dimensi <i>Self-efficacy</i> Bandura	32
2.4.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self-efficacy</i> Bandura	33
2.4.5	Alat ukur <i>Self-efficacy</i> Bandura.....	35
2.4.6	Konsep Teori Kognitif Sosial Bandura	36
2.4.7	Hubungan Pendekatan <i>Self-efficacy</i> Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat	37
BAB 3	KERANGKA KONSEP	40
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Hipotesis Penelitian	42
BAB 4	METODE PENELITIAN	44
4.1	Desain Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel.....	44
4.2.1	Populasi	44
4.2.2	Sampel.....	45
4.2.3	Teknik Sampling.....	46
4.2.4	Kriteria Sampel.....	47
4.3	Variabel Penelitian	47
4.3.1	Variabel Dependent	47
4.3.2	Variabel Independent	47
4.4	Tempat Penelitian.....	48
4.5	Waktu Penelitian	48
4.6	Definisi Operasional	51
4.7	Pengumpulan Data	51
4.7.1	Sumber Data	51
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	52
4.7.3	Alat atau Instrumen Penelitian	54
4.7.4	Uji Validitas dan Realibitas.....	55
4.8	Teknik Analisa Data	55
4.8.1	Pengolahan Data	59
4.8.2	Analisa Data	61
4.9	Etik Penelitian	61
4.9.1	<i>Autonomy</i>	61
4.9.2	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	62
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>)	62
4.9.4	Kemanfaatan (<i>beneficience</i>)	62
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	63
6.1	Gambaran Lokasi Penelitian	63
6.2	Data Umum Hasil Penelitian.....	63
6.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
6.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	64
6.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	64

6.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	64
6.2.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	64
6.3	Data Khusus.....	65
6.3.1	<i>Self-efficacy</i>	65
6.3.2	Kepatuhan Minum Obat	65
6.3.3	Analisis Hubungan Antara <i>Self-efficacy</i> dengan Kepatuhan Minum Obat.....	66
BAB 6	PEMBAHASAN	68
6.1	<i>Self-efficacy</i> Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember .	68
6.2	Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	72
6.3	Hubungan Pendekatan <i>Self-efficacy</i> Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember	75
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB 7	PENUTUP	79
7.1	Kesimpulan	79
7.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional	49
Tabel 4.2 Blue-print Kuisisioner Self-efficacy	53
Tabel 4.3 Blue-print Kuisisioner Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia	64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan	64
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	64
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Hipertensi	65
Tabel 5.6 Distribusi <i>Self-efficacy</i> pada responden lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat	65
Tabel 5.7 Distribusi kepatuhan minum obat pada responden lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat	65
Tabel 5.8 Tabulasi silang <i>Self-efficacy</i> Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kalisat	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori Kognitif Sosial Bandura	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	87
Lampiran 2 Instrumen Penelitian.....	89
Lampiran 3 Tabulasi Data Responden	94
Lampiran 4 Hasil Analisis Statistik	98
Lampiran 5 Lembar Konsultasi	102
Lampiran 6 Surat Permohonan Studi Pendahuluan dari Universitas dr. Soebandi ke BAKESBANGPPOL.....	109
Lampiran 7 Surat Studi Pendahulun dari BAKESBANGPOL ke Dinas Kesehatan	110
Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik.....	111
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kesehatan.....	112
Lampiran 10 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL	113
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	114
Lampiran 12 Hasil Uji Plagiasi Turnittin.....	115
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	116

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: American Heart Association
BPS	: Badan Pusat Statistik
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization
LANSIA	: Lanjut Usia
GSE	: <i>General Self-efficacy</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia jika dipandang dari sisi kesehatan tentu akan mengalami penurunan tingkat kesehatan baik disebabkan oleh penyakit maupun secara alami. Hal tersebut dapat mengakibatkan lansia menderita penyakit tidak menular salah satunya hipertensi (Utomo, 2019). Penderita hipertensi apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi (Oktaviani et al., 2022). Salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian komplikasi pada penderita hipertensi yaitu dapat mengontrol tekanan darah dengan melakukan kepatuhan minum obat (Anwar & Masnina, 2019). Namun, pada masa lansia terjadi penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan menurunnya kemampuan mengingat. Berkurangnya kemampuan mengingat pada lansia merupakan salah satu alasan untuk tidak patuh minum obat karena sering lupa dan tidak menghabiskan obat sesuai anjuran yang diresepkan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Alasan lain penyebab ketidakpatuhan lansia yaitu karena kesibukan bekerja, efek samping yang didapatkan selama mengkonsumsi obat dan menghentikan obat saat dirasa kondisi membaik (Massa & Manafe, 2022).

Kepatuhan pada pengobatan adalah hal yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/ hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol (Marquez-Conteras *et al.*, 2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam salah satunya yaitu *self-efficacy* (keyakinan diri).

Kepatuhan minum obat dapat terjadi apabila pasien hipertensi memiliki keyakinan dalam dirinya untuk bisa sembuh (Sukmaningsih et al., 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terjangkit hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2019). Perkiraan jumlah penderita hipertensi tercatat di Indonesia sekitar 63.309.0620, yang salah satu penderitanya berasal dari lanjut usia sebesar 135,4 ribu jiwa. Berdasarkan data infodatin lansia tahun 2016 lansia yang mengalami hipertensi, didapatkan bahwa pada usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 57,6%, dan usia diatas 75 tahun sebanyak 63,8% (Silvanasari et al., 2022). Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 sebesar 14,70% penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Selain itu, data Dinas kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021 menunjukkan bahwasanya Kabupaten Jember menempati posisi ketiga tertinggi penderita hipertensi dengan prevalensi sebesar 39,18%(Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2021). Salah satu Kecamatan dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di Kabupaten Jember adalah Kecamatan Kalisat. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalisat didapatkan sebesar 21,2 % penderita hipertensi yang melakukan pengobatan dan khususnya pada penderita lansia yang berusia 60-74 tahun selama 3 bulan terakhir tahun 2022 ada sekitar 100 lansia yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kalisat.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2019) sebesar 8,8% orang terdiagnosis hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak patuh minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Alasan yang mendasari penderita hipertensi tidak patuh minum obat antara lain 59,8% penderita hipertensi merasa sehat, 14,5% penderita hipertensi tidak teratur melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, 14,15% minum obat tradisional, 12,5% menggunakan terapi lain, 11,5% lupa minum obat, 8,1% tidak sanggup membeli obat, 4,5% ada efek samping obat, serta 2% obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Salah satu manfaat pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan tingkat mortalitas, morbiditas, komplikasi serta terjadinya kematian (Wahyudi, 2022). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis dan farmakologis menggunakan obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah (Alam & Jama, 2020). Dengan meminum obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah dalam batas stabil (Anwar & Masnina, 2019). Ketika pasien di rumah sakit, obat diatur dan dikelola oleh petugas kesehatan sehingga pasien tertib minum obat sesuai anjuran, tetapi setelah pasien melakukan rawat jalan, hampir 50% pasien hipertensi tidak patuh minum obat (Syamsudin & Handayani, 2019). Obat antihipertensi diberikan oleh dokter dan diminum dalam waktu seumur hidup sehingga memerlukan kepatuhan penderita hipertensi (Syamsudin & Handayani, 2019).

Sebagai penyakit yang dijuluki dengan istilah “*silent killer*” hanya kurang dari seperlima orang yang terdiagnosis hipertensi yang melakukan upaya

pengendalian tekanan darah seperti patuh dalam pengobatan, sehingga tidak jarang penderita akan mengalami kematian secara tiba-tiba akibat komplikasi yang timbul dari hipertensi seperti stroke, gagal ginjal dan gagal jantung (Djamaluddin et al., 2022). Karena itu, kepatuhan pasien dalam meminum obat secara teratur merupakan salah satu kunci untuk mencapai keberhasilan proses pengobatan (I Gede Purnawinadi1, 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat yaitu pendidikan, pengetahuan, keyakinan, motivasi (Sukma et al 2018). Pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, kekhawatiran tentang efek jangka panjang serta ketergantungan terhadap pengobatan merupakan beberapa hal yang diyakini pasien yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Apa yang pasien pikirkan dan yakini tentang penyakit dan pengobatannya akan menjadi faktor penentu perilaku kesehatan serta sejauh mana kepatuhan pasien dalam pengobatan (Kawulusan et al., 2019). Hal tersebut sejalan dengan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang disampaikan Bandura yaitu menyatakan bahwa *self-efficacy* (keyakinan diri) berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (*Behavioural Change*) (Qodir, 2021).

Self efficacy dalam proses perubahan perilaku kesehatan berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi maka menganggap bahwa dirinya mampu menggunakan kemampuan untuk mencapai hasil yang baik sesuai dengan yang diharapkan. Begitu pula sebaliknya, apabila seseorang memiliki *self-efficacy* yang

rendah maka menganggap bahwa kemampuan yang dimiliki belum tentu dapat membuat dia mampu untuk mencapai apa hasil yang diharapkan (Amila et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Qodir, 2021) yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan mempunyai perilaku mengonsumsi obat atihipertensi yang tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki *self-efficacy* rendah.

Pengendalian hipertensi berupa patuh minum obat sangat diperlukan mengingat terus meningkatnya angka penderita hipertensi pada fasilitas kesehatan setiap tahunnya. Maka dari itu untuk menanggulangnya kita perlu mengetahui *self-efficacy* yang dimiliki oleh penderita hipertensi untuk pengendalian hipertensi. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pendekatan *Self-efficacy* Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil dari latar belakang diatas adalah “Adakah Hubungan Pendekatan *Self-Efficacy* Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pendekatan *self-efficacy* Bandura pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember.
- 3) Menganalisis hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai informasi tambahan guna sebagai sumber baca mengenai hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengembangan wawasan peneliti dalam

mempelajari hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

2) Bagi Institusi

Sebagai sumber referensi dan wawasan di bidang keperawatan mengenai hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

3) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai *self-efficacy* pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat sehingga dapat meningkatkan antusiasme pasien dalam pengendalian hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.

4) Bagi Pelayanan primer

Memberikan informasi kepada puskesmas tentang hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Sehingga dapat dilakukan rencana tindakan promotif dan preventif di Puskesmas Kalisat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Self-efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado	Hubungan Self-Efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi	Hubungan Pendekatan <i>Self-Efficacy</i> Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat
Responden	Seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi selama bulan Oktober-Desember 2018 dengan jumlah 864.	Pasien yang terdiagnosis hipertensi	Pasien lansia berusia 60-74 tahun yang berobat ke Puskesmas Kalisat
Tempat Penelitian	Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado	Puskesmas Dinoyo Kota Malang	Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Penelitian	September 2018-April 2019	Februari 2020	Juni 2023
Peneliti	Kevin B. Kawuluan, Mario E. Katuuk, Yolanda B. Bataha	Yovia Mardiana Kendu, Abdul Qodir, Frengki Apyanto	Istika Amalia Khusnia
Variabel	<i>Self-efficacy</i> dan Kepatuhan Minum Obat	<i>Self-Efficacy</i> dan Kepatuhan Minum Obat	Pendekatan <i>Self-efficacy</i> Bandura dan Kepatuhan Minum Obat
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen	Kuisisioner MASES-R untuk mengukur <i>self-efficacy</i> dan kuisisioner kepatuhan untuk mengukur kepatuhan minum obat	Kuisisioner MASE-R untuk mengukur <i>self-efficacy</i> dan kuisisioner MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan minum obat	Kuisisioner GSE untuk mengukur <i>self-efficacy</i> dan MMAS untuk mengukur kepatuhan minum obat

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia menurut Bailon G. Salvaclon dalam Abdul Muhith (2016) adalah dua atau lebih pribadi yang tergabung karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain sesuai perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Lansia bukanlah penyakit, namun merupakan sebuah tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pujiastuti, 2003 dalam Abdul Muhith, 2016). Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 memaparkan lansia adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas (Hoky et al., 2022). Jadi lansia merupakan suatu tahapan lanjut proses kehidupan yang mengalami banyak perubahan dari berbagai faktor dan telah berusia 60 tahun ke atas.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Biro Pusat Statistik (BPS) dalam Kurniawan (2021) juga mengelompokkan lansia, sebagai berikut:

- 1) Lansia muda usia 60-69 tahun
- 2) Lansia madya usia 70-79 tahun
- 3) Lansia tua usia 80 tahun ke atas

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Menurut Nugroho dalam Widyawati (2021) semakin tua usia seseorang maka semakin banyak kemampuan yang berkurang. Dari ujung rambut sampai ujung kaki mengalami perubahan dengan makin bertambahnya usia. Perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Fisik

(1) Sel

Jumlahnya menurun, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, hati, ginjal, otot, dan perbaikan sel mekanismenya terganggu (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(2) Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, syaraf panca indra menurun sehingga mengakibatkan respon pendengaran dan penglihatan menurun, syaraf penciuman dan perasa semakin mengecil, lebih sensitif terhadap suhu, rendahnya ketahanan tubuh terhadap suhu dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(3) Sistem Penglihatan

Perubahan pada penglihatan terjadi pada respon mata yang menurun terhadap sinar, lapang pandang menurun dan daya akomodasi mata (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(4) Sistem Pendengaran

Perubahan pada pendengaran yaitu terjadi perubahan membran timpani menjadi atrofi sehingga menyebabkan otosklerosis yang dapat mengakibatkan hilang dan turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, hal tersebut 50 % biasanya terjadi pada usia diatas umur 65 tahun (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(5) Sistem Kardivaskular

Penebalan pada katup jantung dan menjadi kaku, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung berkurang sebanyak 1%, terjadi penurunan kemampuan memompa darah, elastisitas pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(6) Sistem Respirasi

Perubahan sistem respirasi yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi fungsi kapasitas paru yaitu penurunan elastisitas paru, penurunan pernafasan maksimum, kedalaman

nafas turun, peningkatan residu sehingga menarik nafas lebih berat (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(7) Sistem Gastrointestinal

Terjadi pelebaran esofagus, sensitivitas indra pengecap menurun, peristaltik lemah sehingga daya absorpsi menurun, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(8) Sistem Genitourinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan daya tampung menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat. Pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(9) Sistem Endokrin

Hampir seluruh produksi hormon mengalami penurunan. Penurunan sekresi hormon kelamin misalnya: progesteron, estrogen, dan testosteron (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

(10) Sistem Kulit

Semakin bertambahnya usia lapisan sel epidermis dan dermis semakin tipis. Hilangnya proses kreatinisasi dan jaringan lemak yang berakibat kulit menjadi keriput dan mengkerut,

kuku jari menjadi keras dan rapuh, fungsi dan jumlah kelenjar keringat berkurang (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

2) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- 1) Perubahan fisik.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan.
- 5) Lingkungan.
- 6) Perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kecanggungan sikap.
- 7) Memori jangka pendek yang terjadi 0-10 menit (Nugroho, 2000 dalam Widyawati, 2021).

3) Perubahan Psikososial

Beberapa kondisi yang terjadi pada perubahan psikologi dan sosial lanjut usia, seperti berakhirnya masa kerja, sisi kepribadian, bergantinya peran sosial di lingkungan masyarakat, dan perubahan hobi (Djoar & Anggarani, 2022).

4) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia terlihat pada penurunan proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Secara intelektual tidak mengalami penurunan dalam bidang bahasa dengan catatan tidak ada penyakit yang dialami lansia (Djoar & Anggarani, 2022).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Anwar & Masnina, 2019). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg pada dua kali pengukuran tekanan darah dalam waktu selang 5 menit dalam keadaan tenang (Oktaviani et al., 2022). Hipertensi adalah suatu penyakit yang terjadi karena adanya gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang memerlukan. Hipertensi juga sering disebut sebagai *Silent Killer* (pembunuh gelap), karena termasuk penyakit yang menyerang individu tanpa disertai tanda dan gejala lebih dahulu (Hastuti, 2020). Jadi hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah lebih dari batas normal yaitu 140/90 mmHg.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* (2020), hipertensi dikasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TTDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Tinggi	120-129	Dan	< 80
Hipertensi derajat 1	130-139	Atau	80-89

Hipertensi derajat 2	>140	Atau	>90
Krisis hipertensi (segera konsultasi dengan dokter)	≥ 180	Dan/ atau	≥ 120

(Sumber: AHA, 2020)

2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Kurnia, 2021). Faktor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

(1) Genetik/ Keturunan

Jika di dalam keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Maka dari itu mulai sekarang segera periksa riwayat kesehatan keluarga sebagai tindakan pencegahan dini (Kurnia, 2021).

(2) Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada wanita (7-38%). Hal tersebut dikarenakan dalam tubuh wanita menghasilkan hormon estrogen yang berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki efek yang menguntungkan pada sistem kardiovaskular, seperti pada sistem kardiovaskular, jantung, pembuluh darah, dan sistem syaraf. Kadar estrogen berperan secara protektif terhadap perkembangan hipertensi. Prevalensi kejadian hipertensi sering terjadi pada laki-laki daripada

perempuan diakibatkan karena kebiasaan perilaku kurang sehat pada laki-laki (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi, dan stress pekerjaan (Kurnia, 2021).

(3) Umur

Kejadian hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Individu yang memiliki usia 60 tahun ke atas memiliki presentase sebanyak 50-60% dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tingginya kasus hipertensi pada lanjut usia diakibatkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga mengakibatkan tekanan darah sistolik meningkat (Kurnia, 2021).

2) Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

(1) Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka peristiwa hipertensi lebih banyak terjadi pada individu yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak dan garam yang berlebihan. Insiden keparahan hipertensi dipengaruhi oleh status gizi dan asupan nutrisi. Hal tersebut dapat diatasi dengan menggunakan strategi *Dietary Approach to Stop Hypertension diet/* diet DASH. Diet DASH adalah diet yang mengedepankan konsumsi makanan yang kaya akan serat,

kaya buah-buahan, sayuran dan mengonsumsi susu rendah lemak (Kurnia, 2021).

(2) Obesitas

Obesitas dapat menumbuhkan risiko penyakit kardiovaskular. Berdasarkan berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena adanya penumpukan lemak dalam tubuh yang mengakibatkan sumbatan pada aliran darah dan menimbulkan tekanan darah meningkat (Kurnia, 2021).

(3) Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi. Seseorang yang melakukan aktivitas fisik secara teratur dilakukan setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga produksi lemak dalam tubuh tidak berlebih dan tidak terjadi sumbatan pada pembuluh darah yang akan menimbulkan peningkatan tekanan darah (Kurnia, 2021).

(4) Merokok

Faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke, dan penyakit paru salah satunya adalah kebiasaan merokok. Merokok dapat meningkatkan kejadian hipertensi karena didalam rokok terdapat kandungan nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan aliran

darah terhambat maka dari itu akan terjadi peningkatan tekanan darah (Kurnia, 2021).

(5) Stres

Faktor risiko pencetus terjadinya hipertensi salah satunya adalah stres karena aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah (Kurnia, 2021).

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Manuntung (2019), manifestasi hipertensi dibedakan menjadi diantaranya :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang khusus yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terhitung.

2) Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang sering ditemui pada saat pasien memeriksakan diri yaitu meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

Secara umum manifestasi klinis pasien hipertensi mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Ada dua faktor utama penyebab tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu *cardiac output* dan tahanan perifer total. Jika peningkatan tekanan

disebabkan oleh jalur yang pada akhirnya meningkatkan *cardiac output*, maka hipertensi ini menyebabkan tekanan sistolik akan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan diastolik. Jika peningkatan tekanan itu disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer total maka hipertensi yang terjadi menyebabkan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bersamaan, atau lebih sering tekanan diastolik meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan sistolik. Kejadian hipertensi resistensi di mana tekanan diastolik peningkatannya lebih besar dibanding dengan tekanan sistolik dapat terjadi jika peningkatan tahanan perifer total sudah memperlambat fungsi ejeksi daripada *cardiac output* (Kadir, 2018).

Menurut Kadir (2018) empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah adalah: (1) sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) pengaturan volume cairan tubuh; (3) sistem renin-angiotensin; (4) autoregulasi vaskular. Hipertensi primer kemungkinan besar disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi pada salah satu atau semua sistem ini. Baroreseptor dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah. Baroreseptor, reseptor peregangan utama ditemukan di sinus karotis, aorta, dan dinding bilik kiri. Mereka memantau tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui vasodilatasi dan memperlambat detak jantung melalui saraf vagus. Kemoreseptor, berada di medula dan tubuh karotis aorta, sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbondioksida, dan ion hidrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH

menyebabkan kenaikan refleksif pada tekanan, sedangkan kenaikan konsentrasi karbon dioksida menyebabkan penurunan tekanan darah. Perubahan volume cairan memengaruhi tekanan arteri sistemik. Dengan demikian kelainan dalam transport natrium dalam tubulus ginjal mungkin menyebabkan hipertensi esensial. Ketika kadar natrium dan air terlalu tinggi, volume total darah meningkat, dengan demikian meningkatkan tekanan darah. Perubahan patologis yang mengubah ambang tekanan di mana ginjal mengekskresikan garam dan air mengubah tekanan darah sistemik. Selain itu, produksi hormon penyimpan natrium yang berlebihan menyebabkan hipertensi.

Renin dan angiotensin memainkan peran dalam pengaturan tekanan darah. Renin adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengkatalis substrat protein plasma untuk memecah angiotensin I, yang dikeluarkan dengan mengubah enzim di paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III bertindak menjadi vasokonstriktor dan juga merangsang pelepasan aldosteron. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan III tampaknya juga menghambat ekskresi natrium, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. peningkatan sekresi renin telah diteliti sebagai penyebab meningkatnya resistensi vaskular perifer pada hipertensi primer. Sel endotel vaskular terbukti penting dalam hipertensi. Sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi arteriol dan endotelium yang

mengonstriksikannya. Disfungsi endotelium telah berimplikasi pada hipertensi esensial manusia (Black & Hawks, 2014).

Hipertensi Sekunder paling sering disebabkan oleh gangguan seperti masalah ginjal, vaskular, neurologis, obat dan makanan yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh negatif terhadap ginjal dan dapat mengakibatkan gangguan serius pada organ-organ ini yang mengganggu ekskresi natrium, perfusi renal, atau mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, yang mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu. Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis adalah penyebab yang paling umum dari hipertensi sekunder. kelenjar adrenal juga dapat menyebabkan hipertensi sekunder ketika memproduksi aldosteron, kortisol, dan katekolamin secara berlebihan. Kelebihan aldosteron mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah (Black & Hawks, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan pada penderita hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas akibat adanya komplikasi dari penyakit kardiovaskuler. Penatalaksanaan hipertensi dibedakan secara farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut (Dafriani, 2019):

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah strategi terapeutik yang bertujuan untuk mengendalikan mortalitas, morbiditas dan komplikasi yang dapat dilakukan mulai dari pelayanan kesehatan

tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis hipertensi dimulai dari obat tunggal, selanjutnya obat berikutnya bisa ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Menurut Dafriani (2019) penatalaksanaan secara farmakologis yaitu:

(1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah jenis diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati pasien hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada pasien dengan hipertensi ringan atau klien baru. Diuretik memiliki efek samping yaitu hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia (Dafriani, 2019).

(2) Simpatolitik

Penghambat adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik dikelompokkan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Obat ini memiliki efek samping meningkatkan sekresi asam lambung (Dafriani, 2019).

(3) Betabloker (*metoprolol, propranolol, dan atenolol*)

Mekanisme kerja dari obat ini adalah dengan menurunkan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat ini tidak dianjurkan untuk

penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Obat ini memiliki efek samping yaitu bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia (Dafriani, 2019).

- (4) Penghambat Neuron Adrenergik (Simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat menghambat norepinefrin menjadi berkurang dan ini mengakibatkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. Ada dua obat paling kuat yang dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat yaitu *reserpin dan guanetidin*. Obat ini memiliki efek samping yaitu letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental (Dafriani, 2019).

- (5) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Obat tahap III yang merelaksasikan otot polos pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Efek Obat ini memiliki efek samping yaitu sakit kepala, takikardia, gangguan saluran cerna, neuropati perifer dan hepatotoksisitas. Adapun contoh obat antihipertensi jenis ini adalah hidralazin dan nifedipin (Dafriani, 2019).

(6) Antagonis Angiotensin (ACE inhibitor)

Golongan obat ini dapat menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) yang menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga akan meningkatkan tekanan darah. Contoh obat antihipertensi jenis ini adalah kaptopril, enalapril, dan lisinopril. Obat ini memiliki efek samping yaitu batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi (Dafriani, 2019).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menurut Dafriani (2019) Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis mencakup berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

(1) Mempertahankan berat badan ideal

Berat badan ideal seseorang dapat diketahui dengan melakukan pengukuran *body mass index* (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². Individu yang mengalami obesitas (kegemukan) dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolestrol namun kaya dengan serat dan protein, dan apabila berhasil menurunkan berat badan 5-10kg maka tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebanyak 5mmHg (Dafriani, 2019).

(2) Pendekatan Diet

Hal ini dapat dilakukan menggunakan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan serat, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Pendekatan diet ini cukup efektif untuk menangani hipertensi berdasarkan riset NIH (National Institute of Health) di Amerika Serikat (Dafriani, 2019).

(3) Penghentian Konsumsi Rokok

Rokok sering dikaitkan dengan kejadian hipertensi, karena didalam rokok terdapat kandungan nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan aliran darah terhambat maka dari itu akan terjadi peningkatan tekanan darah (Dafriani, 2019).

(4) Penurunan Stress

Stress merupakan salah satu masalah psikososial yang memiliki dampak terhadap fisik. Status kesehatan seseorang ditentukan oleh respon stress pada tubuh. Kadar hormon adrenalis yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, dan fungsi pernafasan. Apabila stress tidak terkelola dengan baik maka akan berdampak buruk terhadap kesehatan fisik. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk tatalaksana stress yaitu relaksasi benson, relaksasi otot, relaksasi nafas dalam. (Dafriani, 2019).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Mufarokhah (2020) Hipertensi jika tidak segera diobati, maka dapat berkembang menjadi komplikasi pada organ tubuh yang berbeda, diantaranya:

- 1) Gagal jantung. Akibat meningkatnya tekanan darah, jantung memompa darah lebih cepat dari biasanya sampai otot jantung lemah karena terlalu banyak energi yang dikeluarkan.
- 2) Infark miokard. Penurunan oksigen karena penyempitan pembuluh darah dapat mengakibatkan MI (*Myocardial infaction*).
- 3) Gangguan penglihatan. Perfusi perifer yang tidak efektif dapat mempengaruhi mata, mengakibatkan masalah dalam penglihatan karena penurunan oksigen.
- 4) Gagal ginjal. Darah yang membawa oksigen dan nutrisi menuju ginjal terhambat karena adanya penyempitan pembuluh darah.

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku seorang pasien dalam mematuhi aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan (Massa & Manafe, 2022). Kepatuhan minum obat adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter sesuai dengan dosis dan waktu yang telah ditentukan. Pengobatan dikatakan efektif

apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Sukmaningsih et al., 2020).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Sukma et al (2018), faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang mengembangkan atau meningkatkan keterampilan peserta didik secara aktif potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepibradian, keerdasan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa penderita yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Notoadmodjo, 2017). Menurut fungsinya, pengetahuan merupakan pemicu dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Ada elemen pengalaman yang awalnya tidak sesuai dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali

atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

3) Keyakinan

Keyakinan adalah suatu dimensi spiritual untuk dapat menjalani kehidupan. Individu yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaanya. Demikian pula cara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan individu. Individu yang memiliki keyakinan kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya.

4) Motivasi

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya.(Notoadmodjo, 2017). Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan

untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin (Prihatin et al., 2022).

2.3.3 Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran kepatuhan menggunakan kuisisioner baku Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan salah satu contoh pengukuran kepatuhan yang dilakukan mandiri oleh responden yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah di uji validitas dan reabilitas (Hendra et al., 2022). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan kelupaan dalam minum obat, kesenjangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky et al., 2010). Pemilihan jawaban kuisisioner menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya ditekanan pada jawaban ya dan tidak. Kategori penilaian kuisisioner ini dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Tinggi : jika skor = 8
- 2) Sedang : jika skor = 6-< 8
- 3) Rendah : jika skor = <6

2.4 Konsep *Self-efficacy* Bandura

2.4.1 Definisi *Self-efficacy* Bandura

Menurut buku Alwisol, Bandura menyatakan *self-efficacy* adalah sebuah persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. Efikasi diri berhubungan dengan keyakinan individu bahwa setiap individu memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* didefinisikan sebagai penilaian diri, apakah individu dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuatu dengan yang dipersyaratkan. *Self-efficacy* berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita cita menggambarkan sesuatu ideal yang seharusnya dapat dicapai, sedangkan *self-efficacy* menggambarkan sebuah penilaian kemampuan diri (Alwisol, 2018).

Self-efficacy adalah sebuah keyakinan yang bisa berpengaruh terhadap keputusan yang individu buat dan tindak lanjut yang mereka pilih untuk diambil. Berdasarkan pendapat para peneliti bahwa bagaimana seseorang berperilaku dan apa yang mereka capai seringkali dapat diprediksi dengan baik oleh keyakinan tentang kemampuan mereka sendiri daripada apa yang sebenarnya mereka capai (Bandura, 1997 dalam Alwisol, 2018). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah sebuah keyakinan individu tentang kemampuan yang individu miliki dalam melakukan tindakan yang berpengaruh dalam kehidupan mereka.

2.4.2 Proses Pembentukan *Self-efficacy* Bandura

Menurut Bandura, 1997 dalam Mailani (2022), *self-efficacy* dapat terbentuk melalui 4 proses diantaranya yaitu:

1) Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan bagian dari proses pembentukan *self-efficacy* yang menghasilkan efek dalam berbagai bentuk. Seperti, banyak perilaku individu yang memiliki tujuan dan diatur oleh pemikiran individu untuk mencapai tujuannya. Sedangkan pengaturan tujuan individu diatur oleh kemampuan diri sendiri. Semakin tinggi keyakinan diri individu semakin tinggi juga tugas yang ingin dicapai tujuannya dan harus memiliki komitmen dalam mencapai tujuan.

2) Proses Motivasional

Proses motivasi berperan penting dalam menumbuhkan keyakinan diri yang optimis. Pada saat proses ini individu menetapkan tujuan dan merencanakan sesuatu yang akan dilakukan untuk masa depan, tujuan bisa diwujudkan sesuai dengan harapan apabila adanya pemikiran yang optimis yang didapatkan dari sebuah motivasi dalam diri individu sendiri

3) Proses Afektif

Setiap individu pasti memiliki suatu permasalahan yang menimbulkan stress dan depresi. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan keyakinan atas kemampuan yang dimiliki

individu. Keyakinan merupakan kunci utama mengatur pikiran individu akibat stres dan depresi. Semakin tinggi keyakinan yang dimiliki individu, maka semakin berani juga individu dalam menghadapi masalah yang sulit dan tidak akan mengalami gangguan pola pikir. Keyakinan diri individu rendah tidak dapat mengatasi situasi yang sulit dan memiliki kecemasan yang tinggi.

4) Proses seleksi

yaitu pemilihan lingkungan yang sesuai dapat berpengaruh pada pengambilan keputusan individu dalam proses pembentukan diri dan perolehan tujuan individu tersebut.

2.4.3 Dimensi *Self-efficacy* Bandura

Bandura, 1997 dalam Mailani (2022) membagi dimensi *self-efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu *level*, *generality*, dan *strenght*.

1) Dimensi tingkatan (*level*)

Merujuk pada tingkat kesulitan yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Tingkat *self-efficacy* seseorang berbeda antara satu sama lain. Individu memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan keahlian yang tinggi. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat.

2) Keluasan (*Generality*)

Merujuk pada Keyakinan yang ditampilkan oleh individu agar dapat melakukan tugas dengan baik. Keyakinan tersebut dapat dinilai dari

seberapa banyak dan besar aktivitas yang dapat dilakukannya. Dengan semakin banyak *self-efficacy* yang diterapkan pada berbagai kondisi, maka semakin tinggi *self-efficacy* seseorang. *Generality* dapat dibedakan melalui beberapa dimensi, yaitu kemampuan individu (afektif, perilaku, dan kognitif), tingkat kegiatan yang sama, keadaan dan karakteristik dalam mengarahkan perilaku.

3) Kekuatan (strength)

Hal ini berkaitan dengan keyakinan dan kekuatan individu dalam menyelesaikan tantangan tugas atau suatu permasalahan yang dihadapi. Aspek ini dilihat saat individu tidak memiliki keyakinan dan kepercayaan kuat terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga akan mudah menyerah dalam mencapai tujuannya, sedangkan individu yang keyakinan dan kepercayaannya terhadap kemampuan dirinya tinggi dalam mencapai suatu tujuan maka akan dapat bertahan walaupun terdapat banyak kesulitan yang menjadi hambatannya, dan hal inilah yang mengarahkan individu dalam keberhasilan.

2.4.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy* Bandura

Menurut Bandura, 1994 dalam Handayani & Nurwindasari (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* antara lain:

1) Pengalaman individu

Pengalaman masa lalu memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan individu. Pengalaman individu yang berhasil dapat

meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan juga dapat melemahkan keyakinan individu. Ketika individu mempunyai keyakinan yang kuat maka mereka akan menganggap sebuah kegagalan bukan penghalang atau tidak berpengaruh terhadap kehidupan mereka, namun ketika individu memiliki keyakinan yang lemah maka akan menganggap suatu kegagalan sebagai sesuatu yang buruk.

2) Pengalaman Keberhasilan Orang lain

melihat dan mengamati orang lain bisa menjadi sumber yang membentuk keyakinan. Dari pengalaman orang lain individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut. Pada proses ini orang lain berperan sebagai contoh atau panutan dan memberikan informasi tentang tingkat kesulitan dengan jenis perilaku tertentu, dengan mengamati pengalaman keberhasilan orang lain untuk menilai kemampuan mereka sendiri dan menjadikan dasar menentukan keberhasilan. Semakin besar kemiripan orang yang diamati dengan individu maka semakin besar juga potensial keyakinan yang akan diberikan oleh faktor ini

3) Persuasi Verbal

Sumber yang paling banyak digunakan, karena mudah dilakukan. Sumber ini akan memberikan intruksi, persuasi, saran dan nasihat yang dapat menyadarkan orang akan kemampuannya dan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Seberapa besar pengaruh

yang diberikan tergantung pada kepercayaan individu kepada pemberi persuasi serta dipersuasikan realistis.

4) Kondisi Fisik dan Emosional

Pada keadaan ini mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self-efficacy*, individu mengevaluasi kemampuan mereka untuk melakukan perilaku pemeliharaan kesehatan tertentu. Pada tahap ini seseorang akan mengalami ketegangan, kecemasan dan depresi yang merupakan tanda-tanda kurangnya harga diri. Situasi stres juga dapat memberikan efek yang negatif pada *self-efficacy*.

2.4.5 Alat Ukur *Self-efficacy* Bandura

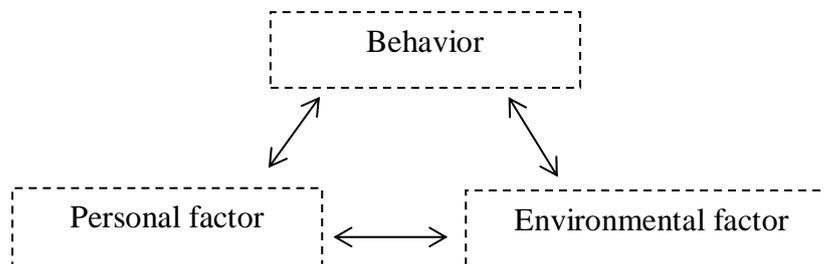
Pengukuran skala *self-efficacy* yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner milik Ralf Schwarzer, et al (2002) dari Universitas freie, Berlin. Kuisisioner GSE Scale (*General Self-Efficacy*) ini berisi 10 pertanyaan dan telah diteliti di 23 negara yang memiliki hasil uji validitas dan reliabilitas pada rentang Cronbach Alpha 0,76-0,9 (). Kuisisioner GSE ini diadopsi dan dimodifikasi oleh Andi Sofyan Prasetyo untuk mengukur *self-efficacy* pada pasien hipertensi dan telah diuji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,780 dan dinyatakan valid dan reliabel (Prasetyo, 2012). Penilaian pada kuisisioner ini terdapat 1-3 jawaban. Jawaban 1 jika mampu melakukan, 2 jika ragu-ragu dan kadang mampu melakukan, 3 yakin sekali mampu melakukan.

Alasan peneliti menggunakan skala milik Ralf Schwarzer, et al (2002) dan telah diadopsi dan dimodifikasi oleh Prasetyo (2012) karena

landasan teori yang digunakan dalam penelitiannya menggunakan teori social cognitive milik Bandura

2.4.6 Konsep Teori Kognitif Sosial Bandura

Teori kognitif sosial menurut Bandura terdapat 3 komponen penting yang saling mempengaruhi dalam proses perubahan perilaku yaitu faktor personal, faktor lingkungan dan perilaku. Ketiga komponen ini saling mempengaruhi satu sama lain. Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku atau perilaku mempengaruhi lingkungan, perilaku dapat mempengaruhi personal atau personal mempengaruhi perilaku, personal mempengaruhi lingkungan atau lingkungan mempengaruhi personal. Adapun pembahasan ketiga komponen tersebut sebagai berikut.



Gambar 2.1 teori kognitif sosial (Bandura, 1994)

Faktor personal yaitu bagaimana seseorang memiliki *self-efficacy* tinggi atau rendah yang mempengaruhi kontrol perilakunya dalam menyelesaikan perilaku yang dipercayainya. Faktor lingkungan yaitu aspek lingkungan sekitar yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan perilaku yang dipercayainya. Lingkungan yang kondusif dan mendukung faktor personal akan lebih memungkinkan seseorang berhasil melakukan perilaku yang dipercayainya.

Dalam teori kognitif sosial Bandura, faktor person (kognitif) memainkan peranan penting. Faktor person (kognitif) yang dimaksud saat ini adalah *self-efficacy*. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu ini menurut Bandura (1994) akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Menurut Bandura, proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar.

Menurut Bandura, dari semua pemikiran yang memengaruhi fungsi manusia, dan merupakan bagian paling inti dari teori kognitif sosial adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah penilaian diri terhadap kemampuan diri untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang ditetapkan. *Self-efficacy* memberikan dasar bagi motivasi manusia, kesejahteraan, dan prestasi pribadi. Hal ini terjadi karena mereka percaya bahwa tindakan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang diinginkan, meskipun memiliki sedikit insentif untuk bertindak atau untuk bertahan dan menghadapi kesulitan (Bandura, 1994).

2.4.7 Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Prevalensi hipertensi selalu mengalami peningkatan setiap tahun (Qodir, 2021). Peningkatan tersebut dapat berdampak pada tingginya

kematian dini, stroke, penyakit jantung dan komplikasi yang lainnya. Upaya pengendalian yang bisa dilakukan untuk mengurangi angka komplikasi diperlukan kepatuhan dalam pengobatan (Tobing, 2022). Kepatuhan dalam pengobatan bisa berhasil apabila adanya perubahan perilaku dari individu. Melaksanakan perubahan dalam hidup seorang individu memerlukan cukup efikasi diri, tanpa adanya efikasi diri motivasi individu tersebut untuk berubah akan terhambat. *Self-efficacy* memberikan pemahaman yang lebih baik pada klien dalam melaksanakan perubahan perilaku kesehatan. Penderita hipertensi harus memiliki *self-efficacy* yang baik sehingga penderita akan memiliki keyakinan dalam dirinya yang membuat klien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan pengendalian hipertensi (Amila et al., 2018).

Dalam teori kognitif sosial menjelaskan bahwa, faktor person (kognitif) memainkan peranan penting. Faktor person (kognitif) yang dimaksud adalah *self-efficacy*. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu ini menurut Bandura (1994) akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Menurut Bandura, proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sukmaningsih et al (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy*

dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tejakula 1. Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu Oktarianti & Amelia (2017) yang menyatakan ada hubungan yang kuat antara *self-efficacy* dengan perawtan diri lansia hipertensi. Semakin tinggi *self-efficacy* individu maka dapat mendorong seseorang untuk yakin terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Keyakinan tersebut akan memotivasi dan meningkatkan harapan individu untuk mendapatkan kesembuhan yang akhirnya akan mendorong individu untuk berperilaku patuh dalam pengobatan (Sukmaningsih et al., 2020).

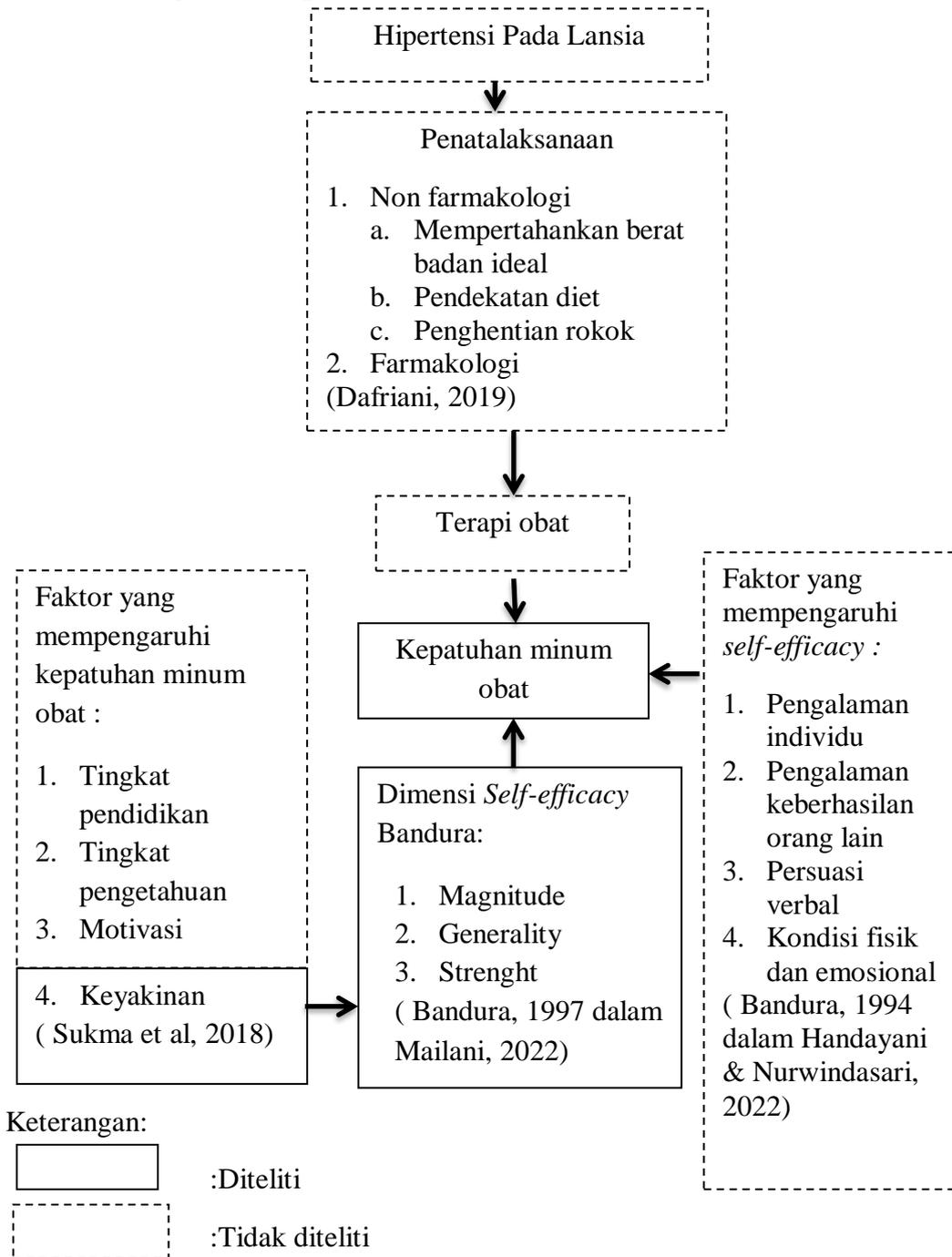
Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor penting dalam kehidupan salah satunya dalam upaya pengendalian terjadinya komplikasi hipertensi dengan menjalankan perilaku patuh dalam pengobatan. *Self-efficacy* yang tinggi pada pasien hipertensi akan mempermudah seseorang untuk mengendalikan hipertensi sehingga pasien patuh dalam pengobatan

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Sugiyono (2019) adalah suatu hubungan yang terkait secara teoritis antara variabel penelitian, yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan di laksanakan. Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan pendekatan self-efficacy Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

3.2 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Self-efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, motivasi, keyakinan.

Salah satu dari keempat faktor tersebut yaitu keyakinan dapat mempengaruhi perilaku pada manusia dalam melakukan tindakan. Perilaku dibentuk oleh interaksi 3 dimensi *self-efficacy* menurut Bandura. Ketiga dimensi tersebut bisa muncul menangkap suatu tindakan apabila dipengaruhi oleh faktor faktor yang mempengaruhi self-efficacy yaitu Pengalaman individu, Pengalaman keberhasilan orang lain, Persuasi verbal, Kondisi fisik dan emosional.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan hanya didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Dengan demikian hipotesis dapat juga disajikan sebagai tanggapan teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan yaitu H1 yang berbunyi; “Ada Hubungan antara Pendekatan *Self-efficacy* Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah hasil akhir dari sebuah keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Sedangkan menurut Silaen & Sofar (2018) desain penelitian adalah desain terhadap keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasional* karena bertujuan untuk mengkaji apakah ada hubungan antara pendekatan *self-efficacy* Bandura (independen), kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pada pasien lansia hipertensi (dependen). Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan variasi dalam satu variabel diikuti oleh variasi dalam variabel lain (Nursalam, 2020). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran variabel independen dan dependen masing-masing diukur hanya sekali pada saat yang sama, sehingga tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami

hipertensi berusia 60-74 tahun di Puskesmas Kalisat dengan rata-rata sebanyak 100 pasien dalam tiga bulan terakhir pada tahun 2022.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien lansia berusia 60-74 tahun yang mengalami hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kalisat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan jumlah atau besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Alasan peneliti menggunakan rumus slovin karena jumlah populasi sudah diketahui secara pasti dalam penelitian ini (Subakti et al., 2021). Rumus Slovin digambarkan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{100}{1 + 100 \cdot (0,05^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25} = 80$$

Dari rumus berikut didapatkan jumlah sampel penelitian dengan sebanyak 80 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2020) teknik sampling adalah proses pemilihan bagian dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan jenis teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2019).

4.2.4 Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018).

- (1) Bersedia menjadi responden
- (2) Pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kalisat bulan Juli 2023 yang sebelumnya pernah melakukan pengobatan.
- (3) pasien dengan usia 60-74 tahun.
- (4) Dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2018).

- (1) Pasien dengan penyakit penyerta (stroke, Diabetes melitus)
- (2) Pasien yang memiliki kelainan mental

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) variabel penelitian adalah atribut seseorang atau objek yang berbeda dari satu orang ke orang lain atau dari satu objek ke objek lainnya. Dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu:

4.3.1 Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel *dependent*. Variabel *independent* pada penelitian ini adalah pendekatan *self-efficacy* Bandura (Sugiyono, 2019).

4.3.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel *independent*. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat (Sugiyono, 2019).

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam penyusunan proposal skripsi ini dimulai pada awal bulan Desember 2022-Maret 2023. Proses pengambilan data dimulai dari awal bulan Juni-akhir Juni 2023. Proses analisa data dan penyusunan hasil akhir dilakukan mulai bulan Juli sampai Agustus 2023.

4.6 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2019) definisi operasional variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pendekatan <i>self-efficacy</i> Bandura (Independen)	Keyakinan atau kepercayaan diri pasien hipertensi akan kemampuan untuk memahami atau melakukan tindakan yang mendukung perawatan hipertensi di Puskesmas Kalisat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan tingkah laku (Generality) = contoh soal 1,2,3,4,5 2. Kekuatan (<i>Strenght</i>) = contoh soal nomor 6,7 3. Tingkatan (<i>Level</i>) = soal nomor 8,9,10 	Kuisisioner <i>self-efficacy</i> yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>GSE scale (General Self-efficacy scale)</i> kuisisioner yang diadopsi dan dimodifikasi oleh Andi Sofyan Prasetyo yang terdiri dari 10 pertanyaan dan telah diuji validitas dan reabilitas. Penilaian pada kuisisioner ini terdapat 1-3 jawaban. Jawaban 1 jika tidak mampu melakukan, 2 jika ragu-ragu dan kadang mampu melakukan, 3 yakin sekali mampu melakukan	Ordinal	Interpretasi hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi : jika skor > 24 2. Rendah : jika skor < 24
2.	Kepatuhan minum obat (Dependen)	Perilaku penderita yang melaksanakan pengobatan yang disarankan dokter tau orang lain	Aspek kepatuhan minum obat = soal nomor 1,2,3,4,5,6,7,8	Kuisisioner kepatuhan minum obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner kepatuhan MMAS (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>) dengan 8 pertanyaan. Penilaian jawaban menggunakan skala Gutmann yang terdiri dari 2 jawaban. Ya = 1 Tidak = 0 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan Ya = 1 Tidak = 0 Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan Tidak pernah = 1 Beberapa kali = 0,75 Kadang kala = 0,50 Sering = 0,25 Selalu = 0	Nominal	Intrepetasi hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tinggi = 8 2) Sedang = 6-<8 3) Rendah = <6

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara memberikan data secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner *self-efficacy* dan tingkat kepatuhan minum obat sebagai alat pengumpul data.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dengan memberikan informasi kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari data Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk mendapatkan informasi terkait dengan pasien yang mengalami hipertensi.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui teknik menyebar dan mengisi kuisisioner tentang *self-efficacy* dan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Langkah-langkah yang dilakukan selama proses pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengajukan Etik Penelitian di Universitas dr. Soebandi untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian

- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada BAKESBANGPOL Kabupaten Jember untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalisat
- 3) Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
- 4) Peneliti melakukan pengambilan data dengan berkoordinasi bersama perawat Puskesmas Kalisat
- 5) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan pasien lansia hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Kalisat
- 6) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian
- 7) Peneliti menanyakan kesanggupan responden
- 8) Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuisisioner
- 9) Peneliti meminta responden untuk mengisi kuisisioner
- 10) Setelah melakukan pengisian seluruh kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti

4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawabnya (Sugiyono, 2019).

1) Instrumen *Self-efficacy*

Pengukuran skala *self-efficacy* yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner milik Ralf Schwarzer, et al (2002) dari Universitas freie, Berlin. Kuisisioner GSE Scale (*General Self-Efficacy*) ini berisi 10 pertanyaan dan telah diteliti di 23 negara yang memiliki hasil uji validitas dan reliabilitas pada rentang Cronbach Alpha 0,76-0,9. Kuisisioner GSE ini diadopsi dan dimodifikasi oleh Andi Sofyan Prasetyo untuk mengukur *self-efficacy* pada pasien hipertensi dan telah diuji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,780 dan dinyatakan valid dan reliabel (Prasetyo, 2012). Penilaian pada kuisisioner ini terdapat 1-3 jawaban. Jawaban 1 jika tidak mampu melakukan, 2 jika ragu-ragu dan kadang mampu melakukan, 3 yakin sekali mampu melakukan. Alasan peneliti menggunakan skala milik Ralf Schwarzer, et al (2002) dan telah diadopsi dan dimodifikasi oleh Prasetyo (2012) karena landasan teori yang digunakan dalam penelitiannya menggunakan teori social cognitive milik Bandura

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuisisioner *Self-efficacy* lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
<i>Self-efficacy</i>	1. Cakupan Tingkah Laku (Generality)	1,2,3,4,5	-	3
	2. Kekuatan (Strenght)	6,7	-	2
	3. Tingkat Kesulitan (Level)	8,9,10	-	5
Total				10

2) Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan minum obat yaitu menggunakan kuisisioner baku *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan salah satu contoh pengukuran kepatuhan yang dilakukan mandiri oleh responden yang terdiri dari 8 pertanyaan. Pemilihan jawaban kuisisioner menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya ditekan pada jawaban ya dan tidak. Kategori penilaian kuisisioner ini dibagi menjadi 2, yaitu:

Tabel. 4.3 *Blue print* kuisisioner kepatuhan minum obat MMAS yaitu:

Indikator	Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek Kepatuhan minum obat	1,2,3,4,5,6,7,8	5	8
	Total		8

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah alat ukur yang berupa tes yang digunakan untuk mengukur dan mengamati, yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas adalah hasil pengukuran atau pengamatan diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2020).

Uji instrumen kuisisioner *self-efficacy GSE scale* (*General self-efficacy scale*) ini diadopsi dan dimodifikasi oleh Andi Sofyan Prasetyo untuk mengukur *self-efficacy* pada pasien hipertensi dan telah diuji validitas dan

reabilitas didapatkan nilai Cronbach Alpha 0,780 dan dinyatakan valid dan reliabel (Prasetyo, 2012).

Uji instrumen kuisioner kepatuhan minum obat *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian Mulyasari (2016) dengan nilai r tabel 0,576. Hasil uji reliabilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dinyatakan reliabel oleh Morisky dengan nilai Cronvach Alpha 0,795 (Mulyasari, 2016).

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

1) Penyunting (*Editing*)

Editing adalah kegiatan memeriksa kelengkapan jawaban dan kesesuaian tulisan dengan konsistensi jawaban responden. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skor (Notoadmojo, 2018). Pada tahap ini peneliti mengecek kembali semua hasil kuisioner terkait tentang *self-efficacy* dan kuisioner kepatuhan minum obat yang telah diisi oleh responden untuk mengetahui kelengkapan data yang telah diisi.

2) Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan suatu langkah pemberian kode pada data dengan penomoran atau dengan menggunakan kode lain (Notoadmojo, 2018).

(1) Jenis Kelamin

Kode 1 : laki-laki

Kode 2 : perempuan

(2) Usia

Kode 1 : 60-69

Kode 2 : 70-79

Kode 3 : 80 keatas

(3) Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : S1/ sarjana

Kode 5 : Tidak sekolah

(4) Pekerjaan

Kode 1 : Bekerja

Kode 2 : Tidak Bekerja

(5) Lama menderita Hipertensi

Kode 1 : <5 tahun

Kode 2 : >5 tahun

(6) Kode pada variabel *self-efficacy*

Kode 1 : Tinggi

Kode 2 : Rendah

(7) Kode pada variabel kepatuhan minum obat

Kode 1 : Tinggi

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Rendah

3) *Scoring*

(1) Kuisisioner *self-efficacy* terdiri dari 10 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban “mampu” akan diberi nilai (3), jawaban “kurang mampu” akan diberi nilai (2), jawaban tidak mampu akan diberi nilai (1), sehingga nilai dari 10 pertanyaan tersebut dijumlah, penilaian *self-efficacy* skor minimal 10 dan maksimal 30. kemudian dikategorikan menjadi 2 skor sebagai berikut:

1) Tinggi : jika skor > 24

2) Rendah : jika skor < 24

(2) Kuisisioner kepatuhan minum obat *Morisky Mmedication Adherence Scale* (MMAS) terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban “Ya” akan diberi nilai (0), jawaban “Tidak” akan diberi nilai (1). Kecuali pertanyaan nomor 5 pilihan jawaban “Ya” akan diberi nilai (1), jawaban “Tidak” akan diberi nilai (0). Pertanyaan nomor 8 jika memilih jawaban “Tidak pernah/ jarang” akan diberi nilai (1), jawaban “Beberapa kali” akan diberi nilai (0,75), jawaban “Kadang kala” akan diberi nilai (0,50), jawaban “Sering” akan diberi

nilai (0,25), jawaban “Selalu” akan diberi nilai (0). sehingga nilai dari 8 pertanyaan tersebut dijumlah. Hasil skor diperoleh dengan cara menjumlahkan masing-masing pertanyaan dari 8 pertanyaan tersebut, kemudian dikategorikan menjadi 3 skor sebagai berikut:

- 1) Tinggi : jika skor 8
- 2) Sedang : jika skor 6-<8
- 3) Rendah : jika skor <6

4) Memasukkan data (*Prosessing*)

Prosessing merupakan proses memasukkan jawaban dari responden dalam program atau *software* komputer (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini proses *processing* dilakukan dengan cara memasukkan data (*meng-entry*) dari setiap jawaban responden yang telah diisi kemudian memasukkan jawaban sesuai dengan kode yang telah ditentukan kedalam program *software* (SPSS) versi 25 atau komputer.

3) Pembersihan data (*Cleaning Data*)

Langkah terakhir dalam pengolahan yang bertujuan untuk mengecek kembali, mencari kemungkinan kesalahan *coding*, ketidaklengkapan, dan lain-lain, setelah itu akan dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.8.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian (Notoadmojo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi data dari variabel bebas dan terikat yaitu pendekatan *self-efficacy* Bandura dan kepatuhan minum obat. Analisis univariat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase jawaban responden

f = Jumlah jawaban benar,

n = jumlah pertanyaan

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Menurut Arkunto (2013) dalam membaca bab kesimpulan bentuk presentase digunakan skala sebagai berikut

Besarnya Nilai	Interpretasi
100%	Seluruhnya
76-99%	Hampir seluruhnya
51-75%	Sebagian besar
50%	Setengah
26-49%	Hampir setengah
1-25%	Sebagian kecil
0%	Tidak satupun

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menghubungkan dua variabel yang diduga untuk menghubungkan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2018). Analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui adakah hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman's rho*. Jenis data untuk korelasi *Spearman's rho* adalah data ordinal, berasal dari sumber yang tidak sama, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusinormal. Data yang dikumpulkan diolah melalui program softwer IBM SPSS (*Statistical Package For Social Science*) statistice versi 25. Apabila nilai ($p < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, dan apabila ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Menurut Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa setelah hipotesis diketahui maka dilakukan analisis untuk mengetahui keeratan hubungan variabel menggunakan panduan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,19	Sangat lemah
		0,20-0,39	Lemah
		0,40-0,59	Sedang
		0,60-0,79	Kuat
		0,80-1,00	Sangat kuat
2	Arah korelasi	Positif (+)	Searah, semakin tinggi nilai satu variabel maka semakin tinggi juga nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin tinggi nilai suatu variabel maka semakin rendah nilai variabel lainnya

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 *Autonomy*

Implementasi pada *autonomy* adalah dalam bentuk *informed consent*. Responden berhak mengetahui tujuan penelitian dan berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden (Notoadmojo, 2018). sebelum dilakukan pengambilan data peneliti memberikan penjelasan dan kesempatan kepada responden bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* untuk menjadi responden.

4.9.2 *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Responden berhak untuk meminta merahasiakan data yang telah diberikan, *anonymity* dan rahasia *confidentiality* diperlukan untuk ini (Nursalam, 2020). Selama pengambilan data peneliti merahasiakan identitas dengan menggunakan inisial responden. Foto responden saat pengambilan data yang digunakan untuk dokumentasi akan disamarkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian, keikutsertaan responden dalam penelitian harus diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya jika responden tidak bersedia (Nursalam, 2020). Pada saat pengambilan data setiap responden diperlakukan sama dan tidak dibeda-bedakan.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan, terutama saat melakukan tindakan khusus peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan responden (Nursalam, 2020). Kegunaan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

6.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalisat yang terletak di Jalan M.Arifin No.3, Krajan II, Kalisat, Kec. Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Cakupan wilayah kerja puskesmas Kalisat terdiri dari 12 Kelurahan yaitu kelurahan Gambiran, Plalangan, Ajung, Kalisat, Sumber Ketempa, Sebanen, Sumber Jeruk, Glagahwero, Sukereno, Patempuran, Gumuksari dan Sumber Kalong. Puskesmas Kalisat memiliki 9 puskesmas pembantu, 1 polindes, 1 poskesdes dan 2 ponkesdes.

6.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.3.

6.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	28	35%
Perempuan	52	65%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan.

6.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-69	75	93,8%
70-79	5	6,2%
>80	0	0%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden hampir seluruhnya berusia 60-69 tahun .

6.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,5%
SD	20	25,0%
SMP	34	42,5%
SMA	17	21,3%
Sarjana/S1	7	8,7%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMP.

6.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	51	63,7%
Tidak bekerja	29	36,3%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar bekerja.

6.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
< 5 tahun	47	58,7%
>5 tahun	33	41,3%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar lama menderita penyakit hipertensi adalah < 5 tahun.

6.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan data tentang *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Selain itu, akan disajikan data tentang hubungan pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.

6.3.1 *self-efficacy*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi *Self-efficacy* pada responden lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n= 80)

<i>Self-efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	49	61,2%
Rendah	31	38,8%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar menunjukkan *self-efficacy* berada pada kategori tinggi.

6.3.2 Kepatuhan minum obat

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada responden lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n= 80)

Kepatuhan minum obat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	30	37,4%
Sedang	29	36,3%
Rendah	21	26,3%
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden hampir setengah menunjukkan kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi.

6.3.3 Analisis hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.8 Tabulasi silang *self-efficacy* dengan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=80)

		Kepatuhan Minum Obat								Nilai p (α)
		Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
<i>Self-efficacy</i>	Tinggi	f	%	F	%	F	%	F	%	
	Rendah	3	3,8%	14	17,5%	14	17,5%	31	38,8%	
	Total	30	37,4%	29	36,3%	21	26,3%	80	100%	

Nilai uji statistik spearman's rho 0,000 ($\alpha= 0,05$)
r = 0,475

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui pada lansia penderita hipertensi yang memiliki *self-efficacy* tinggi dan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 27 orang (33,6%), yang memiliki *self-efficacy* tinggi dan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 15 orang (18,8%), yang memiliki *self-efficacy* tinggi dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 7 orang (8,8%), yang memiliki *self-efficacy* rendah dan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 3 orang (3,8%), yang memiliki *self-efficacy* rendah dan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 14 orang (17,5%),

yang memiliki *self-efficacy* rendah dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 14 orang (17,5%).

Berdasarkan hasil uji Spearman Rho dengan menggunakan program aplikasi SPSS didapatkan $p\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,475$. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka H1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $<0,05$ dengan demikian H1 diterima yang berarti ada hubungan antara pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Serta diketahui nilai $r = 0,464$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan bernilai positif dengan korelasi sedang antara variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diasumsikan bahwa jika *self-efficacy* semakin tinggi maka kepatuhan minum obat akan tinggi, dan apabila *self-efficacy* semakin rendah maka kepatuhan minum obat akan semakin rendah.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang tujuan khusus penelitian yang meliputi fakta, teori, dan opini tentang “Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember” sebagai berikut:

6.1 *Self-efficacy* Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Berdasarkan tabel 5.6 penelitian yang telah dilakukan pada responden lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat Jember menunjukkan hasil bahwa dari 80 responden sebagian besar menunjukkan *self-efficacy* kategori tinggi, dan hampir setengahnya memiliki *self-efficacy* kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kawulusan et al (2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai *self-efficacy* yang tinggi.

Self-efficacy atau keyakinan merupakan penilaian seseorang terhadap kemampuan atau kompetensi untuk dirinya dalam melakukan tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan, dan keyakinan diri itu bisa menentukan bagaimana orang tersebut menilai dirinya sendiri, berpikir, memotivasi dalam berperilaku. Seseorang yang mempunyai *self-efficacy* tinggi mampu memotivasi dirinya untuk terlibat dalam melakukan perilaku yang bertujuan berdasarkan atas aktivitas kognitifnya, sehingga kemampuan kognitif pada seseorang akan membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan menggunakan kemampuannya sendiri untuk menjaga

kesehatannya (Qodir, 2021). Menurut Bandura dalam Irawan & Amelia (2017) tingginya *self-efficacy* yang dimiliki individu tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tingkat *self-efficacy* setiap individu itu berbeda-beda. Hal ini karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap kemampuan individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan pengalaman. Peneliti berasumsi bahwa *self-efficacy* tinggi dapat dimiliki lansia karena memiliki pola pemikiran yang positif dan percaya diri terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi setiap permasalahan, adanya motivasi dan dukungan lingkungan sekitar dapat meningkatkan *self-efficacy* pada lansia.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat berjenis kelamin perempuan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amatullah (2021) yang menyatakan bahwasanya sebagian besar penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Menurut Bandura dalam Manuntung (2019) salah satu yang mempengaruhi *self-efficacy* adalah jenis kelamin. Dilihat dari jenis kelamin bahwa perempuan memiliki *self-efficacy* yang baik daripada laki-laki. Perempuan dianggap lebih patuh dalam melakukan perawatan diri dalam hal ini menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki karena pada perempuan memiliki mekanisme coping yang lebih baik dibandingkan laki-laki dalam menghadapi masalah. Peneliti berasumsi bahwa *self-efficacy* yang baik cenderung dimiliki pada perempuan karena perempuan memiliki derajat kontrol yang tinggi dalam menghadapi tantangan.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat berusia 60-69 tahun. Menurut Bandura dalam Khotimah (2018) self-efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung seumur hidup. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi peristiwa daripada orang yang lebih muda yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa dalam hidup mereka. Peneliti berasumsi semakin bertambah usia individu maka akan semakin matang dan lebih mampu dalam mengatasi hambatan dalam hidupnya dibandingkan dengan individu yang lebih muda, sehingga usia lansia cenderung memiliki self-efficacy yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Arsela (2021) bahwa pada usia tua dapat membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri dengan menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan lebih mampu menghadapi segala rintangan karena pengalamn hidup yang lebih lama dilaluinnya.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat berpendidikan tamatan SMP. Menurut Bandura, 1997 dalam Amatullah (2021), individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak belajar, mengenyam pendidikan formal dan mendapat kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan hidupnya. Sehingga individu dengan pendidikan tinggi maka self-efficacy yang dimilikipun akan lebih baik. Berdasarkan asumsi peneliti semakin tinggi pendidikan individu, maka semakin besar kemungkinan individu biasanya akan memilih untuk menerapkan gaya hidup sehat demi mencegah terjadinya penyakit

hipertensi. Pada penelitian ini, responden yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mengatakan mampu memeriksakan tekanan darahnya dan mengikuti prosedur pengobatan.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat bekerja. Menurut Sandra et al (2020), individu yang bekerja memiliki self-efficacy yang tinggi, dimana kemampuan individu bisa menilai dan mengevaluasi suatu tindakan itu karena dipengaruhi oleh pekerjaan. Individu yang akan bekerja akan memiliki self-efficacy yang tinggi karena adanya kesanggupan dan kepercayaan diri yang tinggi dalam menentukan perawatan diri hipertensi.

Sementara itu berdasarkan tabel 5.9 dari 80 responden hampir setengahnya memiliki self-efficacy kategori rendah. Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki self-efficacy rendah disebabkan karena kurangnya percaya diri dalam melakukan suatu tindakan. Berdasarkan hasil dari sebaran kuisioner yang telah diisi oleh responden banyak yang menunjukkan bahwa responden tidak konsekuen terhadap pilihan hidupnya, seperti pada makanan, aktivitas apa saja yang boleh dilakukan untuk penderita hipertensi namun responden tetap melanggarnya. Individu yang mempunyai self-efficacy tinggi akan menetapkan target yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut.

6.2 Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat dari 80 responden hampir setengah menunjukkan kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi, hampir setengahnya lansia hipertensi juga memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang, dan juga hampir setengahnya lansia memiliki kepatuhan minum obat kategori rendah. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anwar & Masnina (2019) yang menunjukkan sebagian besar lansia hipertensi termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi.

Kepatuhan minum obat merupakan tingkat perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan resep dan anjuran yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan (Kawulusan et al., 2019). Tingkat kepatuhan dalam pengobatan akan mempengaruhi tekanan darah lansia hipertensi. Faktor utama keberhasilan terapi hipertensi yaitu kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan. Lansia yang menjalani pengobatan secara teratur akan mencapai target tekanan darah yang normal dalam jangka yang panjang. Kepatuhan dalam kontrol hipertensi dan kepatuhan minum obat berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang lebih baik (Fitriananci et al., 2022).

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat menderita penyakit hipertensi adalah < 5 tahun.. Hal ini sejalan dengan penelitian Anwar & Masnina (2019) yang menunjukkan mayoritas lama menderita hipertensi adalah dibawah 5 tahun sebanyak 57

responden (68,7%). Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah yang disebabkan karena kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, pada umumnya pasien yang sudah lama menderita hipertensi tetapi belum sembuh, biasanya akan mendapatkan tambahan jenis obat atau diberi dosis yang lebih tinggi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan pasien. (Rachmawati, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa penderita hipertensi yang menderita <5 tahun ditemukan cenderung lebih patuh dalam pengobatan hipertensi dibandingkan penderita yang telah menderita >5 tahun, hal ini terjadi karena pasien yang mengalami hipertensi <5 tahun cenderung lebih khawatir dengan kondisinya sehingga meningkatkan motivasi atau keinginan untuk dapat mengontrol tekanan darahnya yang lebih besar, sedangkan pasien yang telah menderita hipertensi >5 tahun cenderung memiliki perilaku minum obat yang buruk dikarenakan pengalaman pasien yang lebih banyak terkait pengobatan yang tidak sesuai harapan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa dari 80 responden hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMP. Tingkat pendidikan yang rendah membuat individu sulit untuk menerima dan memahami pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah individu dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Anwar & Masnina,

2019). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Dimana semakin tinggi pendidikan individu memungkinkan individu tersebut memiliki pengetahuan lebih banyak dan semakin mudah tenaga kesehatan memberikan informasi terkait kesehatan dan khususnya tentang kepatuhan minum obat.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden dalam kategori kepatuhan tinggi karena berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden lama menderita hipertensi <5 tahun itu menunjukkan bahwa masih belum terlihat adanya kejenuhan dalam pengobatan sehingga responden masih taat dan patuh untuk melakukan pengobatan. Hasil penelitian ini juga ditemukan sebanyak 29 orang (36,3%) berada pada kategori kepatuhan minum obat yang sedang dan 21 (26,3%) orang berada pada kategori rendah. Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden dalam kategori kepatuhan sedang menunjukkan bahwa responden telah berusaha dan menyadari munculnya gejala dan komplikasi dari hipertensi yang dapat mengganggu aktivitas responden, sehingga timbulah keinginan responden untuk dapat mengontrol tekanan darahnya dengan menjalankan kepatuhan minum obat agar hal buruk tidak terjadi, namun tidak bisa dipungkiri responden lansia cenderung mengalami lupa dalam minum obat disebabkan karena faktor usia lanjut, sehingga responden mengalami kendala untuk dapat patuh secara penuh dalam minum obat. Sedangkan pasien yang berada dalam kategori kepatuhan rendah dikarenakan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan responden selama penelitian, hal ini karena adanya rasa bosan,

perasaan takut atau khawatir responden akan efek samping dari penggunaan obat jika dikonsumsi secara terus-menerus.

6.3 Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* diperoleh $p = 0,000$ dimana, nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat. Hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,475 yang berarti menunjukkan terdapat hubungan sedang antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, dikarenakan nilai r berada diantara 0,40-0,59. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qodir (2021) bahwa ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat dengan $p\ value\ 0,000 < 0,05$.

Menurut Bandura 1997, dalam Djamaluddin et al (2022) mendefinisikan *self-efficacy* yaitu suatu keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu. *Self-efficacy* akan mempengaruhi bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. *Self-efficacy* akan mempengaruhi seberapa jauh individu akan berusaha dan seberapa jauh individu tetap kuat dalam menghadapi masalah. *Self-efficacy* juga akan menentukan apakah perubahan perilaku kesehatan akan dimulai, berapa banyak usaha yang akan dikeluarkan, dan berapa lama akan dipertahankan dalam menghadapi hambatan dan kegagalan (Qodir, 2021). Hal ini juga sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Bandura bahwa *self-efficacy* mempengaruhi perilaku pada diri inividu.

Seseorang yang memiliki self-efficacy tinggi akan memandang kegagalan sebagai suatu pengalaman yang dilihat sebagai kegagalan yang terjadi karena kurangnya usaha. Menurut Kawulusan et al (2019) mengatakan bahwa seseorang dengan self-efficacy yang tinggi adalah orang yang melakukan tugas tertentu dengan sangat baik, bahkan ketika tugas itu sulit, orang tersebut tidak melihat tugas tersebut sebagai ancaman yang harus dihindari. Menurut Sukma et al (2018) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi salah satunya yaitu keyakinan diri (*self-efficacy*) selain itu juga ada faktor pendidikan, pengetahuan dan motivasi.

Menurut teori Bandura dalam Puspita (2019) *Self-efficacy* yang tinggi memengaruhi proses berpikir sehingga dapat meningkatkan atau mempengaruhi *performance* untuk mewujudkan kontrol terhadap hal-hal yang berpengaruh dalam hidupnya yaitu untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Sehingga self-efficacy dalam penelitian ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien dalam menjalankan aktivitasnya khususnya dalam menjalankan kepatuhan minum obat antihipertensi. Dengan demikian, self-efficacy dapat menjadi penyokong individu untuk melakukan tindakan yang ingin dicapainya.

Dalam penelitian Kawulusan et al (2019) didapatkan adanya kesenjangan antara hubungan self-efficacy dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Ranotama Weru Kota Manado diduga disebabkan karena lama pengobatan yang dijalani oleh penderita, demikian juga dengan hasil pada penelitian ini, dimana semakin lama penderita hipertensi menjalankan pengobatan maka penderita akan merasakan perasaan jenuh pada proses pengobatan yang

dijalani. Walaupun data tersebut tidak menggambarkan secara kompleks namun jika dilihat dari karakteristik responden yang peneliti jumpai di Puskesmas Kalisat, teridentifikasi bahwa 7 pasien yang memiliki self-efficacy tinggi dengan perilaku kepatuhan minum obat rendah telah menjalani pengobatan >5 tahun. Sebaliknya 3 pasien yang memiliki self-efficacy rendah dengan perilaku kepatuhan minum obat tinggi telah menjalani pengobatan <5 tahun. Diduga adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi, namun masih belum menggambarkan secara jelas dalam penelitian ini.

Dari beberapa temuan penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa semakin jelas terdapat hubungan antara self-efficacy dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi yaitu semakin tinggi self-efficacy individu maka semakin tinggi juga individu patuh minum obat. Demikian juga dengan lansia yang memiliki self-efficacy tinggi tapi kepatuhan minum obat dalam kategori sedang dan rendah, karena pada masa lansia terjadi penurunan fungsi kognitif sehingga mengakibatkan mereka lupa minum obat, kemudian juga ada faktor lain misalnya, kurangnya pengawasan atau dukungan orang terdekat. Sehingga untuk itu self-efficacy yang baik secara umum akan membentuk perilaku kepatuhan yang baik pula, karena kepercayaan diri kuat ketika dukungan lingkungannya juga kuat, dalam hal ini yaitu keluarga dekat mengingat pada masa lansia cenderung mengalami banyak penurunan fungsi sehingga membutuhkan pengawasan dari keluarga untuk meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat guna meminimalisir komplikasi yang terjadi akibat penyakit hipertensi.

6.4 Keterbatasan peneliti

Keterbatasan pada penelitian ini adalah responden dengan tingkat kognitif yang berbeda-beda, oleh karena itu diperlukan analisis data yang lebih mendalam untuk mendapatkan data yang lebih lengkap terkait *self-efficacy* dan kepatuhan minum obat lansia hipertensi.

BAB 7 PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran tentang “Hubungan Pendekatan *Self-efficacy* Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember” sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- 1) *Self-efficacy* pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat sebagian besar tinggi .
- 2) Kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat sebagian besar dalam kategori kepatuhan Tinggi.
- 3) Ada hubungan antara pendekatan *self-efficacy* Bandura dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.

7.2 Saran

- 1) Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau materi pembelajaran dan sebagai informasi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam. Serta memperbanyak sumber kepustakaan sebagai bahan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

- 2) Bagi Responden

Hasil penelitian dapat dijadikan motivasi responden dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan hipertensi sebagai tindakan untuk pencegahan terjadinya komplikasi.

3) Bagi Pelayanan Primer

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk terus memantau dan meningkatkan pelayanan pada pasien hipertensi terutama pada pasien lansia dengan memperbanyak program promosi kesehatan tentang hipertensi yang sudah berjalan saat ini secara konsisten, terutama mengenai resiko dan dampak yang terjadi akibat perilaku ketidakpatuhan dalam meminum obat.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dasar untuk penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel dengan memperhatikan lingkungan sekitar lansia yaitu keluarga yang lebih aktif interaksi bersama lansia selama proses pengobatan, sehingga peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya membahas tentang “hubungan self-efficacy dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi”

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, S. S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (C. Putri (ed.); 1 ed.). Penerbit Andi.
- AHA. (2020). Blood Pressure Categories. *American Heart Association*, 120, 16580.
- Alam, R. I., & Jama, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan ...*, 09(2), 115–125. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/173>
- Alwisol. (2018). *Psikologi Kepribadian*. UMMPress.
- Amatullah, N. (2021). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self-efficacy Penderita Hipertensi pada Masa Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu*. Politeknik Kesehatan Palembang Jurusan Keperawatan.
- Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(1), 494–501.
- Arsela, D. A. C. (2021). *HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. *Encyclopedia of mental health*.
- Black, J. ., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (8 ed.). Singapura: Elsevier.
- Dafriani, P. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi*. 98.
- Dermawan, R. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Goysen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2021). Profil Kesehatan Jember Tahun 2021. *Dinkes Jember*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53.
- Djamaluddin, N., Sulistiani, I., & Aswad, A. (2022). Self-Efficacy Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Selatan Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13463>

- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatric 2* (P. Asadini (ed.)). Syiah Kuala University Press.
- Fitriananci, D., Suryani, L., & Yusnilasari. (2022). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), 116–122. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.396>
- Handayani, P. K., & Nurwindasari, R. (2022). *Buku ajar psikologi kepribadian: konsep, teori dan aplikasi teori*. Madza Media.
- Hastuti, A. P. (2020). *HIPERTENSI* (I. M. Ratih (ed.)). Penerbit Lakeisha.
- Hendra, P., Setiawa, C. H., Virginia, D. M., & Julianus, J. (2022). *Keberhasilan Terapi Pada Pasien Risiko Kardiovaskular* (T. A. Hermawan (ed.)). Sanata Dharma University Press.
- Hoky, R., Siahaan, B., & Utomo, W. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah*. 5(1).
- I Gede Purnawinadi¹, I. J. L. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(9), 1–7.
- Irawan, E., & Amelia, F. (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi*. V(2), 130–139.
- Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2019). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24340>
- Kementerian Kesehatan, R. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Khotimah, N. K. (2018). Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima. In *Kesehatan Masyarakat* (Nomor ilmu Perilaku Kesehatan). http://repository.unair.ac.id/77510/2/TKP_41_18_Khu_m.pdf
- Kurnia, A. (2021). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI* (T. Lestari (ed.)). Jakad

Media Publishing.

- Kurniawan, S. (2021). *Pembaharuan Sistem Pemidanaan Lanjut Usia Sebagai Pelaku Tindak Pidana di Indonesia*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Mailani, F. (2022). *PENGETAHUAN, SELF-MANAGEMENT DAN SELF-EFFICACY PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK*. Penerbit Adab.
- Manuntung, A. (2019). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. WINEKA MEDIA,.
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 046. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36279>
- Morisky, E. D., Larry, S. W., & Marie, K.-W. (2010). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors'. *New Orleans, LA. Departments of Epidemiology and Family and Community Medicine, Tulane University Health Sciences Center*, 15(1), 59–66.
- Mufarokhah, H. (2020). *HIPERTENSI DAN INTERVENSI KEPERAWATAN*. Penerbit Lakeisha.
- Mulyasari, P. (2016). *hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di puskesmas pegirian*. Universitas Airlangga.
- Notoadmodjo. (2017). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oktaviani, E., Noor Prastia, T., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>
- Pipit, F. (2018). *Lanjut Usia Perspektif dan Masalah*. UMSurabaya Publishing.
- Prasetyo, A. (2012). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus. *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>

- Puspita, ernawati rismawan. (2019). the Correlation Between Self-Efficacy and Diet Compliance. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7, 10.
- Qodir, A. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i2.26>
- Rachmawati, A. W. (2021). *HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DAN SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RW 006 KELURAHAN DARMO SURABAYA*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Sandra, F. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2020). *Gambaran efikasi diri pada usia lanjut penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas mojolaban sukoharjo*.
- Silaen, & Sofar. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi Dan Tesis*. In Media.
- Silvanasari et al. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi Pada Lansia Increasing. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 8(5), 221.
- Subakti, H., Chamidah, D., Siregar, R. S., Saputro, A. N. C., Recard, M., Nurtanto, M., Kuswandi, S., Ramadhani, R., & Sitopu, J. W. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (edisi kedu). Alfabeta.
- Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Melakukan Terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 687–695.
- Sukmaningsih, A. K., Putra, G. N. W., Sujadi, H., & Ridayanti, P. W. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(2), 286. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v5i2.174>
- Syamsudin, & Handayani, I. S. (2019). *TAKING MEDICATION COMPLIANCE OF HYPERTENSION CLIENTS IN*. 5, 14–18.
- Tobing, D. L. (2022). Hubungan Self-Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Development*, 4(2), 76–84. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v4i2.105>

Utomo, A. S. (2019). *STATUS KESEHATAN LANSIA BERDAYAGUNA* (Lutfiah (ed.)). Media Sahabat Cendekia.

Wahyudi, C. T. (2022). Peran efikasi dan persepsi diri dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 173. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4398>

Widyawati, W. (2021). *KEPERAWATAN KOMUNITAS 2*. Literasi Nusantara.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa

Kecamatan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Istika Amalia Khusnia

NIM : 19010075

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat, Kabupaten Jember” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2023
Peneliti,

(Istika Amalia Khusnia)
NIM.19010075

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Istika Amalia Khusnia
 Umur : 22 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Dusun Krajan Lor Sumberejo Ambulu Jember

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Jember,.....2023

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

LAMPIRAN 2

Instrumen Penelitian

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

No. Responden :

Nama Inisial :

1. Usia :tahun
2. Lama Menderita Hipertensi
() < 5 tahun () > 5 tahun
3. Jenis Kelamin
() Laki-laki () Perempuan
4. Pendidikan Terakhir
() SD () SMA
() SMP () Sarjana
() Tidak Sekolah
5. Pekerjaan
() Tidak bekerja/ pensiunan () IRT (Ibu Rumah Tangga)
() Petani/ Buruh () Wiraswasta
() PNS () Lainnya

KUISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT MMAS

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *cek* atau centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2	Apakah anda sengaja tidak minum obat antihipertensi dalam 2 minggu terakhir?			
3	Apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi Anda mungkin akan memburuk saat meminumnya?			
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang anda lupa membawa obat antihipertensi?			
5	Apakah kemarin anda minum obat antihipertensi?			
6	Apakah anda terkadang berhenti minum obat antihipertensi ketika anda merasa sehat?			
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; Tidak (bila memilih: a)			

Sumber: (Morisky et al., 2010)

- Skor
- :- Ya = 1, Tidak = 0 (no: 1,2,3,4,6,7)
 - Ya = 0, Tidak = 1 (no : 5)
 - Tidak pernah = 1, beberapa kali = 0,75, Kadang kala = 0,50, Sering = 0,25, Selalu = 0

Kriteria Hasil : Tinggi = 8
: Sedang = 6 - <8
: Rendah =<6

KUISIONER SELF-EFFICACY

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas di bawah ini.
2. Beri tanda *chek list* (√) pada angka di kolom yang sesuai :
 - a. TM : adalah kelompok untuk tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa **tidak mampu melakukan** aktivitas tersebut.
 - b. KM : adalah kelompok untuk **rau-ragu atau kadang mampu melakukan** kadang tidak mampu melakukan aktivitas tersebut.
 - c. SM : adalah kelompok pasti mampu melakukan, jika anda merasa **yakin sekali mampu melakukan** aktivitas tersebut.

Silahkan cermati pertanyaan yang ada kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi *chek list* (√) pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		TM	KM	SM
		(1)	(2)	(3)
Generality (tingkah laku)				
1	Saya mampu mengukur tekanan darah ke petugas kesehatan			
2	Saya mampu memilih makanan yang sesuai untuk pasien hipertensi (seperti : rendah garam, rendah lemak, buah, sayur)			
3	Saya mampu melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari atau sesuai saran dari tenaga kesehatan			
4	Saya mampu menghindari minum-minuman keras			
5	Saya mampu untuk tidak merokok			
Strenght (Kekuatan)				
6	Saya mampu memelihara berat badan sehingga tidak mengalami kegemukan			
7	Saya mampu mengatasi stress ketika saya menghadapi masalah			
Level (Kesulitan)				
8	Saya mampu untuk mengurangi konsumsi kafein seperti kopi			
9	Saya mampu menghindari orang lain yang sedang merokok			
10	Saya mampu untuk menggunakan obat sesuai aturan ketika saya mendapat obat dari tenaga kesehatan			

sumber: (Prasetyo, 2012)

Skor : TM (tidak mampu)= 1
 KM (kadang mampu)= 2
 SM (sangat mampu)= 3

Kriteria hasil : Tinggi = jika skor >24
 Rendah= jika skor <24

LAMPIRAN 3

Tabulasi Data Responden

MASTER TABEL

No	KR	U	JK	Pen	Pek	LM	SE										TL	KET	KMO								TL	KET	
							X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10			Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8			
1	R1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
2	R2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	R3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2
4	R4	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	R5	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	23	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5,8	2
6	R6	1	2	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	3
7	R7	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	21	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1,3	3
8	R8	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2
9	R9	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	21	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2
10	R10	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	22	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5,8	2
11	R11	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2
12	R12	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
13	R13	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
14	R14	1	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
15	R15	1	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1
16	R16	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	22	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3,5	3
17	R17	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
18	R18	1	1	4	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
19	R19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	23	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2
20	R20	1	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2

50	R50	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,8	2
51	R51	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
52	R52	1	2	4	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
53	R53	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	23	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	
54	R54	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	22	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2,5	3	
55	R55	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	23	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	
56	R56	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
57	R57	1	2	5	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	23	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	
58	R58	1	1	3	1	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	
59	R59	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
60	R60	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	23	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	
61	R61	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
62	R62	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
63	R63	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	5,8	2	
64	R64	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
65	R65	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	25	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3		
66	R66	1	2	4	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
67	R67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	22	2	0	1	1	0	0	0	0	1	2,5	3		
68	R68	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	18	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	
69	R69	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	
70	R70	1	1	4	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	
71	R71	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	26	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	3		
72	R72	2	1	5	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	2	0	1	1	0	0	0	0	1	2,8	3		
73	R73	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27	1	0	1	1	0	0	0	1	1	4	3		
74	R74	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	21	2	0	1	1	1	0	1	1	1	5,5	2		
75	R75	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	22	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2		
76	R76	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
77	R77	1	2	4	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
78	R78	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	1	0	1	1	0	1	0	1	1	5	3		

79	R79	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2
80	R80	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	22	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	6,3	2

Keterangan :

KR : Kode Responden

U : Usia

JK : Jenis Kelamin

Pen : Pendidikan

Pek : Pekerjaan

LM : Lama Menderita Hipertensi

SE : *Self-efficacy*

KMO : Kepatuhan Minum Obat

TL : Total

LAMPIRAN 4

Hasil Analisis Statistik

1) Hasil Analisis Data Umum (Univariate)

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	28	35,0	35,0	35,0
	Perempuan	52	65,0	65,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	75	93,8	93,8	93,8
	70-79	5	6,2	6,2	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	25,0	25,0	25,0
	SMP	34	42,5	42,5	67,5
	SMA	17	21,3	21,3	88,8
	SARJANA	7	8,7	8,7	97,5
	Tidak Sekolah	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	51	63,7	63,7	63,7
	Tidak bekerja	29	36,3	36,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Lama Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	47	58,7	58,7	58,7
	>5 Tahun	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

2) Hasil Analisis Data Khusus (Bivariate)

Kategori Self-efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	49	61,2	61,2	61,2
	Rendah	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kategori Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	30	37,4	37,4	37,4
	Sedang	29	36,3	36,3	73,8
	Rendah	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Correlations

			Self-efficacy	Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	Self-efficacy	Correlation Coefficient	1,000	,475**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	80	80
	Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	,475**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	80	80

Kategori Self-efficacy * Kategori Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Total	
Kategori Self-efficacy	Tinggi	Count	49
		Expected Count	49,0
		% within Kategori Self-efficacy	100,0%
		% within Kategori Kepatuhan Minum Obat	61,2%
		% of Total	61,2%
	Rendah	Count	31
	Expected Count	31,0	
	% within Kategori Self-efficacy	100,0%	
	% within Kategori Kepatuhan Minum Obat	38,8%	
	% of Total	38,8%	
Total		Count	80
		Expected Count	80,0
		% within Kategori Self-efficacy	100,0%
		% within Kategori Kepatuhan Minum Obat	100,0%
		% of Total	100,0%

LAMPIRAN 5

Lembar Konsultasi


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@unsoe.ac.id phone : telp://www.unsoe.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Istika Amalia khusna-
 NIM : 19010075.
 Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Kalisat

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Anggota
1		konst judul		1		- Pembahasan topik penelitian - Pembahasan judul penelitian	
2		ke judul		2		- Konsultasi judul penelitian	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp. (0431) 493326
 E-mail: info@unsoeb.ac.id
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Istika Amelia Khairina
 NIM : 19010075
 Judul : Hubungan Persepsi Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kaliah

No	Tanggal	Materi yang Dikonfirmasi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonfirmasi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3		Revisi latar belakang		3		Acc judul	
4		Lampir BAB 2		4		Revisi latar belakang	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 453236,
 E-mail : info@uisb.ac.id atau info@uisb.edu.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Istika Amelia Khasnira.
 NIM : 13010015.
 Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Baweluta Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kuliwat.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5		Konsultasi BAB 2 ACC BAB 2 lanjut BAB 3 & 4		5		-ACC BAB 1 -BAB 2 dilanjutkan.	
6		Konsultasi BAB 3 & 4 Konsultasi		6		-ACC BAB 2 -Dilanjutkan BAB 3 & 4	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

 E-mail : info@unsoeb.ac.id <http://www.unsoeb.ac.id>
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Ichka Amalia Khurika
 NIM : 19010075
 Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7		Revisi BAB 3 & 4		7		Revisi BAB 3 & 4	
8		Acc Sempurna		8		Acc Sempurna	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 94, Jember, Telp: (0331) 491111

E-mail: info@unsoeb.ac.id www.unsoeb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Istika Amalia Khusnia
 NIM : 19010075
 Judul : Hubungan Persebaran Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalsat

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1		Konsultasi terkait penelitian.		?		Konsultasi BAB V dan BAB VI	
2		Konsultasi BAB V penelitian.		2		Revisi BAB V dan BAB VI	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, penerbit@unsoeb.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Islika Analia Khusnia.
 NIM : 19010075
 Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi & Puskemas Kalisat

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	ITD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	ITD Pembimbing Anggota
3		Revisi BAB V dan BAB VI		3		Konsultasi BAB VI	
4		Konsultasi BAB VI dan Abstrak		4		Konsultasi ABSTRAK.	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 40 Jember, Telp/Fax: 0331 883336,
 E-mail: info@soebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Ishka Amalia Khusnia
 NIM : 19010075
 Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bangsa Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7		siapkan seminar hasil		7		siapkan seminar hasil	
8		ACC seminar hasil		8		ACC seminar hasil	

LAMPIRAN 6

Surat Permohonan Studi Pendahuluan dari Universitas dr. Soebandi ke BAKESBANGPOL



**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 : 3919/FIKES-UDS/U/XII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

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 : Istika Amalia Khusnia
Nim : 19010075
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Desember 2022 s/d selesai
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
Judul : Hubungan Pendekatan Self Efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

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, 09 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


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

LAMPIRAN 7

Surat Studi Pendahuluan dari BAKESBANGPOL ke Dinas Kesehatan

12/12/22 14:39

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 : 074/0095/415/2022

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 Fikes Universitas dr.Soebandi Jember, 12 Desember 2022, Nomor: 3919/FIKES_UDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Istika Amalia Khusnia
 NIM : 19010075
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi Jember/ Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Hubungan Pendekatan Self Efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
 Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 12 Desember 2022 s/d 12 Januari 2022

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 : 12 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 FIKES Universitas dr.Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.

LAMPIRAN 8

Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.170/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Istika Amalia Khusnia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN PENDEKATAN SELF-EFFICACY BANDURA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KALISAT"

"THE RELATIONSHIP BANDURA SELF-EFFICACY APPROACH WITH DRUG COMPLIANCE IN HYPERTENSION ELDERLY AT PUSKESMAS KALISAT"

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 11 Mei 2023 sampai dengan tanggal 11 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 11, 2023 until May 11, 2024.



May 11, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 9

Surat Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kesehatan



**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 : 2285/FIKES-UDS/U/V/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 perlindungan 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 : Istika Amalia Khusnia
Nim : 19010075
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Mei 2023
Lokasi : Puskesmas Kalisat
Judul : Hubungan Pendekatan Self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kalisat

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, 15 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Dr. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

LAMPIRAN 10

Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL

17/05/23, 10:28

J-KREP - JEMBER KESSBANGPOL 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 : 074/1545/415/2023

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 Dekanat Universitas dr Soebandi Jember, 15 Mei 2023, Nomor: 2283/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Istika Amalia Khusnia
 NIM : 19010075
 Daftar Tim : -
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan pendekatan self-efficacy Bandura Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi
 Lokasi : Puskesmas Kalisat
 Waktu Kegiatan : 21 Mei 2023 s/d 30 Juni 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 : 16 Mei 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.

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1

LAMPIRAN 11

Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 22 Mei 2023

Nomor : 440 / ~~0669~~ / 311 / 2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Kepala UPT. Puskesmas Kalisat
 di
JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1545/415/2023, Tanggal 16 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Istika Amalia Khusnia / 19010075
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Pendekatan Self-Efficacy Bandura dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi "
 Waktu Pelaksanaan : 22 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023

Subhubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk *Softcopy* / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PIH. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



dr. KOESHIAR YUDYARTO
 Pembina TK 4 (IV/b)
 NIP. 197206062002121011

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN 12

Hasil Uji Plagiat Turnitin

**Similarity Report ID:** oid:20222:39901701

<p><small>PAPER NAME</small> Istika Amalia K_Skripsi_2.docx</p> <hr/> <p><small>WORD COUNT</small> 11980 Words</p> <p><small>PAGE COUNT</small> 80 Pages</p> <p><small>SUBMISSION DATE</small> Aug 1, 2023 9:45 AM GMT+7</p>	<p><small>AUTHOR</small> Istika Amalia</p> <hr/> <p><small>CHARACTER COUNT</small> 79738 Characters</p> <p><small>FILE SIZE</small> 234.7KB</p> <p><small>REPORT DATE</small> Aug 1, 2023 9:46 AM GMT+7</p>
--	---

- **25% Overall Similarity**
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
 - 23% Internet database
 - 6% Publications database
 - Crossref database
 - Crossref Posted Content database
 - 15% Submitted Works database

- **Excluded from Similarity Report**
 - Small Matches (Less than 12 words)

[Summary](#)

LAMPIRAN 13

Dokumentasi Penelitian



BIODATA PENELITI

Data Pribadi

Nama : Istika Amalia Khusnia

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : Jember, 29 November 2000

Agama : Islam

Alamat : Dusun Krajan Lor RT: 002/RW : 004, Desa
Sumberejo, Kecamatan Ambulu, Kabupaten Jember

No Telepon : 082140878796

Email : amalia29ist@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal	Tahun Ajaran
TK Al-hidayah 76 Sumberejo	2005-2007
SD Negeri Sumberejo 01	2007-2013
MTS “Unggulan” Nuris Jember	2013-2016
MA “Unggulan” Nuris Jember	2016-2019
Universitas dr. Soebandi	2019-sekarang